

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND
ÕIGUSTEADUSKOND
Avaliku õiguse osakond

Karin Kalm

**KINNIPEETAVATE VAIMSET TERVIST PUUDUTAVA REGULATSIOONI
VASTAVUS RAHVUSVAHELISTELE NÕUETELE EESTI VANGISTUSÕIGUSES**

Magistritöö

Juhendaja
dr. iur. Julia Laffranque

Tartu
2017

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. TERVISHOID VANGLAS	9
1.1. Kinnipeetavate vaimse tervise edendamise tähtsus vanglates	9
1.2. Kinnipeetavate õigus tervise kaitsele	12
1.2.1. Tervise kaitse regulatsioon rahvusvahelises õiguses	12
1.2.1.1. Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon	13
1.2.1.2. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon	17
1.2.1.3. Euroopa Nõukogu Ministrite komitee soovitus Rec(2006)2 Euroopa vanglareeglistiku kohta	18
1.2.2. Tervise kaitse regulatsioon riigisiseses õiguses	20
2. KINNIPEETAVATE VAIMSET TERVIST PUUDUTAV SEADUSANDLIK REGULATSIOON	26
2.1. Kinnipeetavate vaimse tervise regulatsioon	26
2.2. Esmane tervisekontroll vanglasse saabumisel	28
2.3. Tervisliku seisundi kokkusobivus vangistuses viibimisega.....	33
2.3.1. Rahvusvahelisest õigusest tulenevad nõuded	33
2.3.2. Riigisisese õiguse kooskõla rahvusvaheliste nõuetega	36
2.4. Kinnipeetavatele võimaldatavad teraapiad ning taasühiskonnastamine	39
3. KINNIPEETAVATE VAIMSET TERVIST MÕJUTAVATE MEETMETE KOHALDAMINE	44
3.1. Kinnipeetavate ennastkahjustav käitumine.....	44
3.2. Ohjeldusmeetmete kasutamine	47
3.2.1. Üldine regulatsioon	47
3.2.2. Rahustusvoodisse ohjeldamine.....	51
3.2.3. Ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamine.....	55
3.3. Üksikvangistuse kohaldamine	58
KOKKUVÕTE	65
The compliance of the regulation to international requirements concerning prisoners’ mental health under Estonian Imprisonment Act. Abstract	70
KASUTATUD KIRJANDUS	75

KASUTATUD ÕIGUSAKTID	83
KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA.....	84
Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid.....	84
Riigikohtu lahendid	85

SISSEJUHATUS

Iga inimene omandab sündimisel üksnes inimeseks olemise tõttu teatud õigused ja vabadused, mis on rajatud inimväärikuse austamisele ning mille vääriline on iga inimene.¹ Inimväärikus, tuletatuna Eesti Vabariigi põhiseaduse (edaspidi PS)² §-st 10, on Riigikohtu seisukohalt „kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja vabaduste kaitse eesmärk.“³ Inimväärikuse austamise põhimõtte juures on oluline inimväärika kohtlemise nõue. PS § 18 lõike 1 ning Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (edaspidi EIÕK)⁴ artikli 3 kohaselt ei või kedagi piinata ega ebainimlikult või alandavalt kohelda ega karistada. Isiku väärkohtlemine ei ole kooskõlas arenenud tsiviilühiskonna ning demokraatia põhimõtete ja väärtustega.⁵ Väärkohtlemine võib isikule põhjustada ulatuslikke füüsilisi ja psühholoogilisi kannatusi, sealhulgas endaga kaasa tuua sellised psüühikahäired nagu traumajärgne stressihäire ja raskekujuline depressioon.⁶ Inimväärikuse ning inimväärika kohtlemise põhimõtte laieneb seetõttu ka kinnipidamisasutustes viibivatele kinnipeetavatele⁷ ning nende vaimsele tervisele. Eestis on 2017. aasta seisuga kolm vanglat – Tallinna, Tartu ja Viru Vangla. Vangistusseaduses (edaspidi VangS),⁸ mis on peamine Eesti vangistusõigust reguleeriv allikas, on inimväärikuse austamise põhimõtte sätestatud § 4¹ lõikes 1 ning selle kohaselt koheldakse kinnipeetavat, arestialust või vahistatut viisil, mis austab tema inimväärikust ning kindlustab, et karistuse kandmine või vahi all viibimine ei põhjusta talle rohkem kannatusi või ebameeldivusi, kui need, mis paratamatult kaasnevad vanglas või arestimajas kinnipidamisega. VangS § 4¹ lõikes 1 sätestatud üldklausel lisatigi 2013. aastal vangistusseadusesse selleks, et rõhutada inimväärikuse olulisust vangistuse kontekstis ning samuti eesmärgiga selgitada, et iga vangistuses kogetud ebamugavustunne ei too automaatselt kaasa inimväärikuse põhimõtte rikkumist.⁹

¹ The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Human Rights and Prisons. Manual on Human Rights Training for Prison Officials. Professional Training Series No. 11. New York and Geneva: United Nations 2005, lk 4. – <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11en.pdf> (01.04.2017).

² Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

³ RKHKo 3-3-1-2-06 p 10.

⁴ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.

⁵ R. Maruste. Väärkohtlemise käsitus Euroopa Inimõiguste Kohtu praktikas. – Juridica 2003/2, lk 120.

⁶ M. Amos. Tervishoiutöötaja kohustused piinamise ja ebainimliku kohtlemise tuvastamisel. Eesti Arst 2008/4, lk 308. – <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/10369/5556> (01.04.2017).

⁷ RKHKo 3-3-1-2-06 p 10.

⁸ Vangistusseadus. – RT I, 01.03.2017, 4.

⁹ Kriminaalhooldusseaduse, vangistusseaduse ja kohtute seaduse muutmise seaduse 169 SE seletuskiri, lk 5-6. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/7681a481-36f6-d2bc-73d9-1eb65dc025ba/Kriminaalhooldusseaduse,%20vangistusseaduse%20ja%20kohtute%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (01.04.2017).

Igale inimesele kuuluvad õigused ja vabadused kerkivadki eriti teravalt esile olukorras, kus isik kannab vanglas süüdimõistetuna vangistust. Vangistuse mõiste ja sisu definitsioon seaduses puudub, kuid Riigikohtu üldkogu püüab seda käsitleda järgmiselt: „Vangistuse sisu on isikult vabaduse võtmine, st teatud ajaks piiratakse isiku liikumisvõimalust ja võimalust realiseerida sellega olemuslikult seotud subjektiivseid (põhi)õigusi.“¹⁰ Just isiku suutmatuse realiseerida ise oma subjektiivseid õigusi asetab kinnipeetava võrreldes teiste isikutega haavatavasse positsiooni. Isik mõistetakse kohtu poolt kinnipidamisasutusse karistust kandma juhul, kui ta on toime pannud ühiskonnas hukkamõistetava teo, täpsemini karistusseadustikus kirjeldatud süüteo. Ühiskonna normidega vastuollu minemine ja konkreetse süüteo toimepanemine toob aga alati kaasa kellegi teise põhiõiguste ja vabaduste rikkumise, mistõttu on kohati mõistetak inimeste negatiivne suhtumine kinnipidamisasutuses viibivate isikute õiguste ja vabaduste kaitse tagamisse. Eesti Vabariigi õiguskantsler Ülle Madise on öelnud järgmist: „Küllap võib küsida, kas haiguse tõttu enesele ja teistele ohtlike inimeste või vangide õiguste kaitsele on vaja aega ja raha kulutada, kui nii palju tavalisi häid inimesi on ränkade muredega kimpus. Lihtne oleks siin vastata, et Eesti on võtnud seesuguse rahvusvahelise kohustuse, mis parata. Aus vastus on siiski, et jah, kõikidesse inimestesse tuleb suhtuda väärikusega. Ka siis, kui nad ise ei saa või ei taha väärikad olla. See on Eesti ühiskonna ja selle aluskokkuleppe – põhiseaduse – tuum. Üks elu ei tohi riigi silmis olla rohkem elamist väärt kui teine.“¹¹ Inimväärikuse põhimõtte rikkumine kinnipeetava poolt ei tohi seega kaasa tuua meie endi ebaväärikat käitumist, sest vastasel juhul langeme kinnipeetavaga samale tasemele.

Niisiis säilitavad kinnipeetavad hoolimata vabadusekaotusest kõik põhilised inimõigused¹² ning just inimõigused on need, millele tuleb isikult vabaduse võtmisel tähelepanu pöörata. Vabadusekaotus ei saa kaasa tuua olukorda, kus kinnipeetavatesse hakatakse suhtuma kui isikutesse, kes on kaotanud õiguse nõuda nende suhtes teatud õiguste järgimist ja kohustuste täitmist. Riigikohus on selgitanud, et „asjaolu, et isik kannab karistust kuriteo toimepanemise eest ja sellega seoses on tema suhtes seaduse alusel kohaldatud põhiõiguste ja -vabaduste piiranguid, ei anna õigustust sekkuda isiku põhiõigustesse enam, kui see tuleneb otse seadusest.“¹³ Kinnipeetavatele tuleb tagada nii riigisisese kui ka rahvusvahelisest õigusest tulenevad õigused ja vabadused. Euroopa Inimõiguste Kohus (edaspidi EIK) on samuti rõhutanud, et kinnipeetud isik ei kaota ainuüksi vangistuse tõttu kaitset EIÕK-st tulenevate

¹⁰ RKÜKo 3-3-1-5-09 p 30.

¹¹ Ü. Madise. Õiguskantsleri aastaülevaade aastatel 2014/2015. Õiguskantsleri sissejuhatus. – <http://oiguskantsler.ee/ylevaade2015/peamisest> (25.02.2017).

¹² A. Gatherer, S. Enggist, L. Møller. The essentials about prisons and health. – S. Enggist jt (toim). Prisons and Health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe 2014, lk 2. – http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (01.04.2017).

¹³ RKHKo 3-3-1-2-06 p 10.

õiguste vastu. Vastupidi, kinnipeetud isikud asuvad EIK hinnangul haavatavas positsioonis, mistõttu on ametivõimud kohustatud neid kaitsma.¹⁴ Üheks nimetatud õiguseks on õigus tervise kaitsmisele. Õigus tervise kaitsmisele on fundamentaalne osa inimõigustest ja inimväärse elu arusaamast¹⁵ ning see õigus ei vähene isiku kinnipidamisasutusse paigutamise ja paigutamise.¹⁶ Isikult vabaduse võtmisele järgneva riigipoolse kohustusega on seotud ka tervishoiu edendamine vanglates. Nimelt on Riigikohus rõhutanud, et kui riik võtab isikult vabaduse, siis järgneb kohustus tagada selle isiku õigus tervise kaitsmisele,¹⁷ sest tervis on oluline väärtus, ilma milleta on takistatud paljude teiste põhiõiguste kasutamine.¹⁸

Tervisest rääkides pööratakse hulgaliselt tähelepanu inimese füüsilisele tervisele, jättes vaimse tervisega seonduva sageli tagaplaanile. Ometigi muutub vaimse tervise probleemide osatähtsus ühiskonnas järjest olulisemaks¹⁹ ning seejuures on kasvav rahvusvaheline mure ka kinnipeetavate vaimse tervise.²⁰ Vaimse tervise probleemidest on tähtis rääkida, sest paljud kuriteod on toime pandud ajendatuna erinevatest vaimse tervise häiretest ning seetõttu avaldab kinnipeetavate vaimse tervise ravimine ja ravimata jätmise mõju karistusõigusele tervikuna. Vangistuse eesmärgiks ei ole üksnes kurjategijate karistamine, korduvkuritegevuse ärahoidmine ning ühiskonna julgeoleku tagamine, vaid eelkõige kinnipeetava suunamine õiguskäitumisele läbi riigisisest ja rahvusvaheliselt tunnustatud taasühiskonnastamise eesmärgi.²¹

Magistritöö eesmärgiks on analüüsida kinnipeetavate vaimset tervist puudutava Eesti regulatsiooni vastavust rahvusvahelistele nõuetele ja soovitudele, tuues ühtlasi välja vastutavad riigisisese õiguse ning rahvusvahelise õiguse vahel. Samuti on töö eesmärgiks analüüsida neid praktikas enim levinuid vangistuse täideviimiseks kasutatavaid meetmeid, mis avaldavad kõige rohkem mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele. Eesmärkide täitmiseks püstitab autor hüpoteesi, mille kohaselt kinnipeetavate vaimset tervist puudutav regulatsioon riigisiseses õiguses vajab teatud valdkondades ühtlustamist rahvusvahelisest õigusest tulenevate

¹⁴ EIKo 42526/07, *G. vs. Venemaa* p 95.

¹⁵ The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. World Health Organization. The Right to Health. Fact Sheet No. 31. Geneva 2008, lk 1. – <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (12.03.2017).

¹⁶ A. Gatherer, S. Enggist, L. Møller. The essentials about prisons and health. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 2.

¹⁷ RKHKo 3-3-1-70-07 p 13.

¹⁸ RKHKo 3-3-1-65-03 p 14.

¹⁹ T. Lai jt. Tervisesüsteemid muutustes. Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade 2013/15(6), lk 1. – http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5885/1/Eesti_tervisesysteem2013.pdf (25.02.2017).

²⁰ R. Lines. From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 2006; 2(4): 269-280, lk 271.

²¹ OHCHR. Human Rights and Prisons. Viidatud töö, lk 3.

nõuetega. Hüpoteesi kontrollimiseks püstitab töö autor alljärgnevad uurimisküsimused ja -ülesanded:

- 1) uurida Eesti vanglate tervishoiusüsteemi üldist korraldust ja kinnipeetavate tervise kaitse edendamise tähtsust, et välja selgitada, kas ja millises ulatuses on kinnipeetavatel õigus tervise kaitsele;
- 2) välja selgitada rahvusvahelistest õigusaktidest tulenevad nõuded, millele peaks vastama kinnipeetavate vaimset tervist puudutav regulatsioon, et anda hinnang sellele, kas Eesti õiguses on kinnipeetavate vaimse tervise reguleerimisel järgitud rahvusvahelisest õigusest tulenevaid nõudeid;
- 3) välja selgitada rahvusvahelises praktikas levinumad vangistuse täideviimiseks kasutatavad meetmed, mis võivad mõjuda negatiivselt kinnipeetavate vaimsele tervisele, et uurida nende meetmete kohaldamisega seotud probleemide esinemist Eestis ning pakkuda välja lahendusi lähtuvalt Eesti riigisisestest võimalustest.

Magistritöö teema aktuaalsus seisneb selles, et kinnipeetavate vaimse tervisega seotud probleemidele ei pöörata piisavalt tähelepanu, kuigi see oleks karistusõiguse seisukohalt väga tähtis, et vältida kinnipeetavate poolt nende kehvast vaimsest seisundist ajendatud korduvate kuritegude toimepanemist. Ühtlasi on kinnipeetavate vaimsest tervisest oluline kirjutada selleks, et kummutada levinud arvamust, mille kohaselt kinnipeetavad kas ei vääri oma sooritatud tegude tõttu või kaotavad seetõttu sootuks õiguse teatud funktsioonidele ühiskonnas, sealhulgas õiguse tervise kaitsele. Lisaks ei ole töö autorile teadaolevalt tänaseni keegi kirjutanud ühtegi tööd, mis käsitleks konkreetselt kinnipeetavate vaimse tervisega seonduvat, olenemata vaimse tervise probleemide osatähtsuse kasvamisest ühiskonnas.

Magistritöö koosneb kolmest peatükist, millest esimeses käsitleb töö autor tervisega seotud mõisteid ning kinnipeetavate tervise edendamise tähtsust vaadelduna vaimse tervise aspektist, tuues ühtlasi välja kinnipeetavate tervist mõjutavad vangistustingimused ja vanglate tervishoiupraktikas levinud probleemid. Esimeses peatükis on lisaks uurimise all kinnipeetavate õigus tervise kaitsele, lähtudes nii rahvusvahelise kui ka riigisisese õiguse regulatsioonist. Magistritöö teine peatükk analüüsib kinnipeetavate vaimset tervist puudutavat seadusandliku regulatsiooni, võttes esmalt seisukoha üldise regulatsiooni osas ning analüüsides hilisemalt konkreetseid vangistuse täideviimise etappe, mis võiksid omada seost kinnipeetavate vaimse tervise regulatsiooniga. Magistritöö kolmas peatükk keskendub kinnipeetavate vaimset tervist mõjutavate meetmete kohaldamise uurimisele, käsitledes põhjalikumalt ohjeldusmeetmete, täpsemini rahustusvoodi ja käeraudade kasutamisega

seonduvat ning üksikvangistuse kohaldamist. Kuid enne konkreetsete meetmete analüüsimist vaatleb magistritöö kolmas peatükk lähemalt kinnipeetavate ennastkahjustava käitumisega seonduvat, millele reaktsioonina kohaldataksegi sageli eelnevalt nimetatud meetmeid ning samuti võib kinnipeetava ennastkahjustav käitumine olla tingitud vastavate meetmete kohaldamisest.

Magistritöö põhineb süstemaatilisel analüütilisel meetodil. Töö autor analüüsib rahvusvahelisest õigusest tulenevaid nõudeid ja soovitusi kinnipeetavate vaimse tervisega seonduva reguleerimiseks ning seostab vastavad nõuded konkreetsete probleemidega, mis on rahvusvahelises ja riigisiseses praktikas enim levinud. Analüütiline meetod võimaldab saada üksikasjaliku ülevaate kinnipeetavate vaimse tervise regulatsiooni probleemkohtadest nii riigisisel kui ka rahvusvahelisel tasandil. Magistritöö peamisteks rahvusvahelise õiguse allikateks on kinnipeetavate inimõigustega seotud õigusaktid, mida on täpsemalt kirjeldatud käesoleva töö alapunktis 1.2.1. Riigisisest õigusest on peamisteks allikateks vangistusseadus ja vangistusseaduse alusel kehtestatud õigusaktid, samuti õiguskantsleri kontrollkäigud ning riigikohtu praktika. Riigisisest praktikast on käesolevas magistritöös kasutatud Riigikohtu lahendeid, sest nende lahendite mõju on edasises praktikas suunavam ning samuti on Riigikohtu lahendid kergesti kättesaadavamad.

Magistritöö teema on piiritletud üksnes kinnipeetavate vaimse tervise käsitlemisega ning kinnipeetavate füüsilise tervise käsitus jääb töös minimaalseks, olles abistavaks materjaliks kinnipeetavate vaimse tervise regulatsioonile hinnangut andes. Lisaks käsitleb töö üksnes Eesti vanglates viibivaid kinnipeetavaid ning muudes kinnipidamisasutustes, näiteks psühhiaatriahaiglates või politseijaoskonna arestimajades, viibivad kinnipeetavad jäävad käesoleva magistritöö uurimisvaldkonnast välja. Seetõttu mõistetakse termini „kinnipidamisasutus“ all edaspidises töös üksnes vanglat kinnipidamisasutusena. Termin „kinnipeetav“ kasutamisel lähtutakse käesolevas töös VangS §-s 2 toodud definitsioonist, mille kohaselt on kinnipeetav vanglas vangistust kandev süüdimõistetu, mis tähendab, et vahistatute ja arestialuste vaimse tervisega seonduv käesolevas magistritöös analüüsimisele ei kuulu. Lisaks eelnevale piiritlusele loetleb magistritöö autor veel mõned olulised käesoleva magistritöö valdkonnaga seotud teemad, mis kahjuks magistritöö piiratud mahu tõttu uurimisvaldkonnast välja jäävad. Need teemad on järgmised: kambritingimused ja lähedastega kohtumise võimaldamine, kinnipeetavate õigus privaatsusele, kinnipeetavate kaebused ja edasikaebamise kord ning kinnipeetavate õiguste rikkumiste eest mõistetavad hüvitised.

Käesolevat tööd kõige enam iseloomustavad märksõnad: vangid, vangistus, vaimne tervis.

1. TERVISHOID VANGLAS

1.1. Kinnipeetavate vaimse tervise edendamise tähtsus vanglates

Tervist kui olulist väärtust hinnatakse ühiskonnas tervikuna. Maailma Terviseorganisatsiooni (edaspidi WHO), mille liikmeks on Eesti alates 1993. aastast, põhikiri²² määratleb tervisena täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit, mitte üksnes haiguse või puute puudumist. Tervis on seega seotud inimese üldise heaolu seisundiga, hõlmates ka neid tervist puudutavaid väärtusi, mis ei pruugi avalduda inimese füüsilises seisundis. Üheks selliseks väärtuseks on inimese vaimne tervis. Vaimne tervis on inimliku eksistentsi seisund, mille kesksed alaosad on eneseteadvus, iseseisvus, kohanemis-, toimetuleku- ja probleemi lahendamisevõime ning võime luua rahuldavaid inimsuhteid ja puhata.²³ WHO kirjeldab vaimset tervist kui tervise lahutamatu ja olulist osa ning täpsema määratluse kohaselt kui heaolu seisundit, mille abil iga inimene saab realiseerida oma potentsiaali, tuleb toime igapäevaelu pingetega, suudab töötada produktiivselt ja tulemusrohkelt ning on suuteline andma oma panuse ühiskonda.²⁴

Vaimne tervis väljendab peamiselt isiku võimet tulla toime kõikvõimalike elus ettetulevate olukordadega, sealhulgas näiteks vangistuses viibimise ja kinnipidamisasutuste spetsiifikaga. Kinnipidamisasutustega kaasnev teatud spetsiifika võib avaldada mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele ning selline mõju kipub sageli olema negatiivne. Ühe sellise loetelu teguritest, mis võivad vanglates omada negatiivset mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele, on üles loetlenud WHO ja Rahvusvaheline Punase Risti Komitee (edaspidi ICRC) ning need tegurid on järgmised: ülerahvastatus, erinevad vägivallavormid, sunnitud üksindus, privaatsuse puudumine, tähendusrikka tegevuse puudumine, isoleeritus sotsiaalsetest võrgustikest, ebakindlus tulevikuväljavaadete osas (nt töö, suhted) ning ebaadekvaatsed tervishoiuteenused, eriti vaimse tervise valdkonnas.²⁵ Kinnipeetavate endi seas läbi viidud küsitluse käigus tuvastatud probleemkohad on aga järgmised: kiusamine kaasvangide poolt; mure perekonna pärast, sealhulgas raskused perega suhtlemisel; usaldusväärse isiku puudumine, kellega nad saaksid rääkida; vähene mõtestatud tegevus ja režiimi monotoonsus; privaatsuse puudumine; mured seoses vanglast vabanemisega; ainete kuritarvitamine; vastu-

²² Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri. Mitteametlik tõlge. – RT II 2005, 4, 11.

²³ Vaimne tervis. – S. Ootsing, L. Trapido (toim). Meditsiinisõnastik. Eestikeelsed terminid koos seletuste ning ladina, inglise ja soome vastetega. 2., uuendatud trükk. Tallinn: Medicina 2004, lk 818.

²⁴ World Health Organization'i koduleht. Mental health: strengthening our response. – <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> (25.02.2017).

²⁵ World Health Organization. Mental Health and Prisons. Information sheet. Geneva: World Health Organization 2005, lk 1. – http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf (04.03.2017).

olud kambrikaaslastega; kehv toitumine; piiratud juurdepääs füüsilistele tegevustele nagu näiteks jõusaalile; lahendamata traumad minevikust; raskused teenuste, eriti tervishoiu ja nõustamise, kättesaadavusega.²⁶

Eelnevate loetelude põhjal võib järeldada, et rahvusvaheliste organisatsioonide ja kinnipeetavate endi poolt välja toodud negatiivsed vaimset tervist mõjutavad aspektid on suures osas kattuvad. Analüüsides loetletud tegureid, võib jõuda arusaamale nende võimalikust negatiivsest efektist kinnipeetavate vaimsele tervisele. Tegemist on probleemide ja mõjutustega, millega ei tule sageli toime ka inimesed väljaspool kinnipidamisasutust. Kuigi enamik nendest teguritest ulatuvad kaugemale vangla tervishoiuteenustest, viitavad need tõsiasjale, mille kohaselt peaks kinnipeetavate vaimse heaolu eest vastutama mitte üksnes vangla meditsiiniosakond vaid vangla tervikuna. Tervikuna kogu vangla keskendumine kinnipeetavate vaimse heaolu edendamisele ja parandamisele aitaks efektiivsemalt kasutada olemasolevaid limiteeritud ressursse.²⁷ Olemasolevate limiteeritud ressursside õigel viisil kasutamisele keskendub ka käesolev magistritöö. Vaimse tervise probleemide ravimine on suures ulatuses efektiivselt võimalik, kuid sageli kasutatakse olemasolevaid limiteeritud ressursse ebaefektiivsel viisil kulukatele sekkumistele ja teenustele, mis jõuavad reaalselt üksnes väikese osa inimesteni, kes seda tegelikult vajavad.²⁸ Vähesed vahendeid on võimalik efektiivsemalt kasutada juba siis, kui püüda vältida terviseprobleemide tekkimist või süvenemist, sest teatavasti kujuneb haiguste ravimine kallimaks kui haiguste ennetamine. Vähesete vahendite teemal on pikemalt peatutud käesoleva magistritöö alapeatükis 2.4 seoses erinevate teraapiate kohaldamisega.

Kui kinnipeetav ei tule toime eelnevalt loetletud vangistusega kaasneva spetsiifikaga, võivad tal välja kujuneda vaimse tervise probleemid ning teatud juhtudel koguni vaimse tervise häire. Vaimse tervise häirena mõistetakse haigust, millele on omane psüühika funktsiooni või käitumisega kaasnevad häired ja toimetulekuraskused.²⁹ Vaimse tervise probleemide kujunemisel ja avaldumisel ei lasu aga süü üksnes kinnipidamisasutuse spetsiifikal, vaid kinnipeetav võib selliste probleemide käes kannatada juba varasemast ajast. Vaimse tervise probleemidega kinnipeetavad on halvasti varustatud selleks, et tulla toime vanglate sageli brutaaalse keskkonnaga ning seetõttu kipub sagedasti selliste kinnipeetavate tervislik seisund

²⁶ G. Durcan. From the inside. Experiences of prison mental health care. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 2008, lk 18. – <https://www.centreformentalhealth.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=41a6163e-b8eb-497f-ba1b-ce297e56c018> (25.02.2017).

²⁷ G. Durcan, J. C. Zwemstra. Mental health in prison. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 89.

²⁸ World Health Organization 2005. Viidatud töö, lk 2.

²⁹ Vaimse tervise häire. – S. Ootsing, L. Trapido (toim). Viidatud töö, lk 818.

adekvaatse tervishoiu ning asjakohase psühhosotsiaalse toetuse puudumisel halvenema.³⁰ Seega on esmatähtis pöörata tähelepanu vaimse tervise probleemide varajasele tuvastamisele, leevendamaks raskusi, mis kaasnevad selliste vaevuste käes kannatavatele kinnipeetavatele seoses vangistuses viibimisega. Vaimse tervise probleemide varajasele tuvastamisele keskendub käesoleva magistritöö alapeatükk 2.2., käsitledes lähemalt vaimse tervise probleemide tuvastamist läbi kinnipeetavatele teostatava esmase tervisekontrolli.

Kinnipeetavate tervise edendamine omab tähtsust ühiskonna tervisele tervikuna. WHO on selgitanud, et kinnipeetavate hulgas on palju neid, kes põevad raskeid ja sageli eluohtlikke haigusi. Varem või hiljem need samad kinnipeetavad aga naasevad ühiskonda, kandes endaga kaasa nii uusi kui ka kinnipidamise ajal ravimata jäänud haigusi ning ohustades seeläbi kogu ühiskonna tervist. Seetõttu on ühiskonna huvides oluline tagada kinnipeetavate tervise kaitse ja ravi mistahes haigestumise vastu.³¹ Ühiskonna huvidega arvestamine on seega tähtis väärtus, millest peaks lähtuma kinnipeetavate tervishoiu korraldamisel. Samuti tuleb arvesse võtta kinnipidamisasutuse hoolsuskohustust vangistuses viibivate isikute suhtes ning kinnipeetavate sõltuvust kinnipidamisasutuse töötajatest oma igapäevaelu aspektides, sealhulgas kaitse ja ohutuse valdkonnas.³²

Tervise kaitse edendamine vanglates on samavõrd tähtis kui tervishoiu edendamine muu elanikkonna seas. Seda tõsiasi ilmestab näiteks vanglate tervishoiupraktikas levivate probleemide laiahaardelisus. Kirjanduse seisukohalt on füüsilistest probleemidest levinumad sõltuvushäired (narkootikumid, alkohol, tubakas), nakkushaigused, suuõõne haigused ja kroonilised tervisehäired (diabeet, epilepsia, reproduktiivse süsteemi haigused, vähk ning südame-, kopsu- ja maksahaigused). Vaimsetest probleemidest on tavalisemad madal meeleolu või enesekindlus (enesehinnangu probleemid, sõltuvus ravimitest või alkoholist), ärevus, depressioon, raske psüühikahäire ja traumajärgne stressihäire. Kaasuvad probleemid on haavatavus (inimesed, kellel on vaimupuue, ajukahjustus või õpiraskused), karistuse sisust tulenevad (naiste või laste vastu suunatud kuriteod, kiusamine või mälestused kuritarvitamise ohvriks langemisest), isiksusehäire, füüsiline ja vaimne trauma ning stress, sensoorne, motoorne või kognitiivne puue ning viletsat tervist mõjutavad sotsiaalsed tegurid.³³

³⁰ United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook on Prisoners with special needs. Criminal Justice handbook series. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime 2009, lk 11. – http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf (18.03.2017).

³¹ A. Gatherer, S. Enggist, L. Møller. The essentials about prisons and health. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 2.

³² Samas, lk 2.

³³ A. Fraser. Primary health care in prisons. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 175-176.

Kirjanduses on lisaks viidatud tõenäosusele, et suur osa kinnipeetavatest kannatab vähemalt mõne isiksusehäirele viitava tunnuse all.³⁴ Meditsiinisõnastiku kohaselt on isiksusehäire psühhiaatiline häire, millele on iseloomulikud noorena või noore täiskasvanuna ilmnunud sügavalt juurdunud, jäigad ja kohanemist raskendavad iseloomu- ja käitumisjooned, mis vähendavad toimetulekut ning põhjustavad kannatust (nt kahtlustav, asotsiaalne või nartsissistlik isiksus).³⁵ Isiksusehäire all kannatavatel isikutel võib esineda raskusi suhtlemisel teiste inimestega, nad ei suuda kohaneda muutustega, omavad kitsast maailmavaadet ning nende jaoks on problemaatiline osaleda normaalses sotsiaalses tegevuses.³⁶ Kahtlemata on sellistel kinnipeetavatel raske kohaneda tingimustega, mis kaasnevad kinnipidamisasutusse paigutamisega, sest need erinevad totaalselt nende senisest tavapärasest keskkonnast.

Loetletud probleemide põhjal võib jõuda järeldusele, et kinnipeetavatele tuleb osutada arstiabi ja tagada juurdepääs tervishoiuteenustele juba ainuüksi seetõttu, et kinnipeetavate seas levivad samasugused haigused ja terviseprobleemid nagu muu elanikkonna seas. Paljud nendest terviseprobleemidest ei kujuta ohtu üksnes kinnipeetavatele endile vaid ka isikutele, kes nendega kokku puutuvad. Ühtlasi võib siinkohal jõuda tõdemuseni, et inimese füüsiline ja vaimne heaolu on omavahel tihedas seoses – füüsiline tervis mõjutab vaimset tervist ning vaimne tervis omakorda füüsilist tervist.

1.2. Kinnipeetavate õigus tervise kaitsele

WHO põhikirja kohaselt on inimese üks põhiõigustest võimalus omada võimalikult head tervises seisundit, sõltumata rassist, usust, poliitilistest vaadetest ning majanduslikest ja sotsiaalsetest tingimustest. Tervise kaitse ühena inimese põhiõigustest on tunnustatud põhimõtte nii rahvusvahelises kui ka riigisisises õiguses.

1.2.1. Tervise kaitse regulatsioon rahvusvahelises õiguses

Tervise kaitse on reguleeritud mitmetes rahvusvahelistes õigusaktides, kuid käesoleva töö raames on oluline analüüsida neid õigusakte, mis reguleerivad ning on seotud kinnipeetavate õigusega tervise kaitsele. Kinnipeetavate tervise kaitsega seonduvad õigusaktid on kõik

³⁴ G. Durcan, J. C. Zwemstra. Mental health in prison. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 92.

³⁵ Isiksusehäire. – S. Ootsing, L. Trapido (toim). Viidatud töö, lk 312.

³⁶ Sainsbury Centre for Mental Health. Personality Disorder. A briefing for people working in the criminal justice system. London: Sainsbury Centre for Mental Health, *sine anno*, lk 1. – <https://www.centreformentalhealth.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=1da700e1-d85e-4920-91ed-cc71b21eed62> (08.04.2017).

omavahel teatud viisil seotud ning nendest tulenevaid põhimõtteid võetakse arvesse ning kohaldatakse tihtilugu üheaegselt. Need õigusaktid, millele keskenduvad ka järgmised alapeatükid, on Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon (edaspidi CPTC)³⁷ ning Euroopa Nõukogu Ministrite komitee soovitus Rec(2006)2 Euroopa vanglareeglistiku kohta (edaspidi Euroopa vanglareeglistik).³⁸ Eelnevate õigusaktide pinnalt on selles valdkonnas tähtis roll kanda EIK praktilisel ning CPTC raames asutatud Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komiteel (edaspidi nimetatud CPT). Kuigi käesoleva magistritöö põhieesmärgiks on analüüsida kinnipeetavate vaimset tervist puudutavat regulatsiooni, siis tuleb regulatsioonile hinnangut andes arvesse võtta ka üldiseid kinnipeetavate tervisega seonduvaid nõudeid ja soovitusi. Põhjuseks on vaimse tervise kuulumine üldisesse tervishoidu ja olenemata kitsamast valdkonnast on siin samuti samad põhimõtted teatud erisustega kohaldatavad.

1.2.1.1. Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon

Kinnipeetavate tervise kaitse ja meditsiiniabiga seotud küsimused võivad EIÕK kontekstis kuuluda nii artikkel 2 kui ka artikkel 3 alla.³⁹ EIÕK artiklis 2 on sätestatud õigus elule ning artikli kohaselt kaitstakse igapäevast õigust elule seadusega. EIÕK artikkel 2 alusel kaitstavaks õigushüveks on seega inimelu ning seetõttu tuleb säte kinnipeetavate tervise kaitse küsimustes kohaldamisele juhtudel, mil kinnipeetav on kinnipidamisasutuses kaotanud elu, kas siis meditsiiniabi andmata jätmise või hoopis hilinevad meditsiiniabi osutamise tõttu. Inimelu kaitsmise kohustus on selle sätte alusel asetatud ametivõimudele, kuid õiguskirjanduses on leitud, et vastav kohustus peab jääma mõistlikkuse piiridesse ning arvestama konkreetse juhtumi asjaoludega.⁴⁰ EIÕK artikkel 2 puhul on lisaks tähtis silmas pidada, et tulenevalt EIÕK artikkel 2 lõikes 2 loetletud juhtumitest, mille esinemise korral ei ole tegemist EIÕK artikli 2 rikkumisega, ei kujuta õigus elule endast absoluutset iseloomuga õigust.

³⁷ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon. – RT II 1996, 36, 132.

³⁸ Council of Europe: Committee of Ministers. Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules. 11.01.2006. – https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d25 (25.02.2017).

³⁹ Kuigi käesolev magistritöö keskendub kinnipeetavate tervise kaitse küsimustes EIÕK artiklitele 2 ja 3, siis on kinnipeetavate tervise kaitse ja mõjutustega kinnipeetavate tervisele seotud ka teised EIÕK artiklid. Näiteks on olulised EIÕK artikkel 5 (õigus isikuvabadusele ja turvalisusele), artikkel 8 (õigus austusele era- ja perekonnaelu vastu) ning artikkel 10 (sõnavabadus).

⁴⁰ M. Hion, R. Pihel, A. L. von Wiren. Õigus elule. Surmanuhtlus ja selle kaotamine. – U. Lõhmus (koost). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: Iuridicum 2003, lk 20.

EIÕK artiklis 3 on seevastu sätestatud piinamise keeld, mis seondub ühelt poolt riigi kohustusega ennetada kinnipeetava väärkohtlemise juhtumeid ning tagada kinnipidamis-asutustes kinnipeetavate inimväärikust austavad tingimused ning teiselt poolt kohustusega hoiduda ise kinnipeetava piinamisest, ebainimlikust ja alandavast kohtlemisest või karistamisest. EIÕK artikli 3 rakendamise juhendis on välja toodud, et EIÕK artikkel 3 rikkumine tõuseb enim päevakorda seoses kinnipeetavate kohtlemisega kinnipidamis-asutustes.⁴¹ Tingitud võib see olla sellest, et kinnipeetavad on üha rohkem teadlikud oma õigustest ja sellest, milliste küsimuste puhul võib olla tegemist EIÕK-s sätestatud õiguste rikkumisega. Täpsemini tuleb EIÕK artikkel 3 kinnipeetavate tervise kaitse küsimustes kohaldamisele olukorras, kus kinnipeetavale on võimaldatud küll meditsiiniabi, kuid kahtluse alla on seatud osutatud meditsiiniabi adekvaatsus ning juhtudel, kus kinnipeetavatele pole adekvaatset meditsiiniabi üldse osutatud. Kui eelnevalt sai välja toodud, et EIÕK artiklis 2 sätestatud õigus elule ei kujuta endast absoluutse iseloomuga õigust, siis EIÕK artikkel 3 puhul on olukord vastupidine. EIÕK artikli 3 puhul on tegemist absoluutse iseloomuga õigusega, sellest artiklist ei tulene ühtegi erandit, mille korral oleks isiku õiguste piiramine erandlikult lubatud. EIÕK artikli 3 absoluutsus tähendab ühtlasi, et konventsiooni või rahvusvahelise õiguse alusel ei saa kunagi olla õigustust tegudele, mis rikuvad artiklis 3 sätestatud õigust.⁴²

EIK on samuti korduvalt rõhutanud, et EIÕK artikkel 3 sisaldab demokraatliku ühiskonna üht kõige fundamentaalsemat põhiväärtust. EIK selgituste kohaselt tuleneb sellest sättest absoluutne piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise keeld, sõltumata asjaoludest ja kannatanu käitumisest ning seetõttu on keeld absoluutne ka kõige keerulisemates olukordades, näiteks võitluses terrorismi või organiseeritud kuritegevuse vastu.⁴³ EIK selline seisukoht on äärmiselt oluline, arvestades viimase aja terroriakte ning tendentsi, et sellistes olukordades kipuvad inimesed unustama inimväärikuse ja inimlikkuse ning seetõttu ollakse soovitud tulemuse saavutamiseks valmis kasutama mistahes meetodeid, sh näiteks piinamise teel informatsiooni hankimist. Ühiskonna kaitsmine terrorismi eest on küll esmatähtis, kuid tähtis on leida tasakaal ühiskonna julgeoleku ning põhiõiguste ja -vabaduste vahel, mistõttu peavad kõik demokraatlikud ühiskonnad ja konventsiooni osalisriigid võtma nõuetekohaselt arvesse õigusriigi nõudeid ja vältima eksimist inimõiguste

⁴¹ A. Reidy. The prohibition of torture. A guide to the implementation of Article 3 of the European Convention on Human Rights. Human rights handbooks, No. 6. Council of Europe 2002, lk 22. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007ff4c> (01.04.2017).

⁴² Samas, lk 19.

⁴³ Nt: EIKo 23380/09, *Bouyid vs. Belgia* p 81; EIKo 32863/13, *Litvinov vs. Venemaa* p 82; EIKo 26772/95, *Labita vs. Itaalia* p 119; EIKo 25803/94, *Selmouni vs. Prantsusmaa* p 95.

vastu.⁴⁴ Vaimse tervise probleemidega kinnipeetavatel võib sageli esineda raskusi oma seaduslike õiguste ja kohustuste arusaamisel. Seetõttu peab neile olema tagatud juurdepääs kvalifitseeritud õigusabile, sest nende suhtes on võimalik kergemini kasutada sundi kuriteo ülestunnistamiseks. Oma haavatavuse tõttu võivad nad aga anda ennast süüstavaid ütlusi ka juhul, kui nad tegelikult süüdi ei ole.⁴⁵ Riigil on aga kohustus sellisest tegevusest hoiduda ning pidada kinni inimväärika kohtlemise põhimõttest.

EIOK artikkel 3 seondub tihedalt mõistega „adekvaatne meditsiiniabi“, mille määratlemine on EIK hinnangul kinnipidamistingimuste juures üheks kõige keerulisemaks elemendiks.⁴⁶ EIK seisukohalt sisaldab see element eelkõige kinnipidamisasutuste kohustust kindlustada kinnipeetavatele kiire ja täpne diagnoos ning ravi. Lisaks tuleb vajadusel, tulenevalt meditsiinilise seisundi laadist, tagada kinnipeetava regulaarne ja süstemaatiline järelevalve ning põhjaliku ravistrateegia koostamine, eesmärgiga ravida edukalt kinnipeetava terviseprobleeme või takistada vastavate probleemide süvenemist.⁴⁷ Meditsiiniabi kinnipidamisasutustes peaks EIK hinnangul vastama kogu elanikkonnale võimaldatava meditsiiniabi tasemele. Siiski ei tähenda see, et igale kinnipeetavale tuleb tagada sellisel tasemel meditsiiniabi, mis on saadaval parimates tervishoiuasutustes väljaspool kinnipidamisasutust.⁴⁸ Seega ei pea kinnipeetavatele võimaldatav ravi olema kõige kulukam ning kinnipeetavad ise ei saa samuti nõuda kõige kallima ravi võimaldamist.

Tulenevalt meditsiiniabi adekvaatsuse mõiste ühese definitsiooni puudumisest lahendatakse iga meditsiiniabi valdkonda puudutav kaebus juhtumipõhiselt, võttes arvesse ja kaaludes konkreetse kaebuse asjaolusid ning esitatud tõendeid. Näiteks on EIK kohtuasjas Hummatov vs Aserbaidžaan⁴⁹ leidnud, et pelgalt kinnipeetava ja arsti vahelise kohtumise ning määratud ravi põhjal ei saa automaatselt jõuda järelduseni, et kinnipeetavale võimaldatav meditsiiniabi oli adekvaatne. EIK seisukohalt peavad ametivõimud, lisaks arstivisiidile, looma vajalikud tingimused arsti poolt määratud ravi tegelikuks järgimiseks. Aserbaidžaan selles vaidluses aga vastavaid tingimusi ei loonud. Nimelt soovitas arst kinnipeetavale dieeti ning soojade istevannide võtmist, kuid puudusid tõendid selle kohta, et vangla administratsioon oleks võimaldanud kinnipeetavatele spetsiaalse dieedi järgimist või andnud talle igapäevaselt juurdepääsu soojale veele. Sisuliselt puudus kinnipeetaval seega igasugune võimalus järgida

⁴⁴ EIKo 50541/08, 50571/08, 50573/08 ja 40351/09, *Ibrahim ja teised vs. Ühendkuningriik*. Kohtunike Sajó ja Laffranque eriarvamus.

⁴⁵ United Nations Office on Drugs and Crime 2009. Viidatud töö, lk 12.

⁴⁶ EIKo 32863/13, *Litvinov vs. Venemaa* p 86.

⁴⁷ EIKo 2974/05, *Vasyukov vs. Venemaa* p 62.

⁴⁸ EIKo 32863/13, *Litvinov vs. Venemaa* p 87.

⁴⁹ EIKo 9852/03 ja 13413/04, *Hummatov vs. Aserbaidžaan* p 116.

arsti poolt ettekirjutatud soovitusi ning sellist meditsiiniabi ei saa EIÕK artikli 3 tähenduses lugeda adekvaatseks. Vaidluses oli ka probleemiks, et kuigi arst määras kinnipeetavale ravi, siis ei täpsustatud, millisest dieedist ning millise ajavahemiku jooksul peaks kinnipeetav kinni pidama. Täiendavalt ei määratlenud arst ka istevannide võtmise sagedust ja konkreetse ravi kestust.

Kirjeldatud kohtuvaidlus ilmestab selgelt vangla administratsiooni ja tervishoiutöötajate koostöö vajalikkust, täpsemini varasemalt viidatud tervikuna kogu vangla keskendumist kinnipeetavate tervise edendamisele. Tervishoiutöötajate ülesandeks on leida kinnipeetava terviseprobleemidele lahendused ehk määrata täpne diagnoos ja ravi. Ametivõimud peavad seejuures looma võimalused arsti poolt määratud ravi järgimiseks. Kui üks osapool jätab oma ülesande täitmata või ei täida seda vajalikul määral, siis on ilmne, et ülesande täitmine muutub keerulisemaks ka teise osapoole jaoks. Eelneva kohtuvaidluse puhul tähendab see seda, et kui arst oleks määranud konkreetse dieedi ja istevannide võtmise sageduse, siis oleks ametivõimud lähtuvalt sellest saanud tagada tingimused ravi järgimiseks. Siinkohal ei ole töö autori eesmärgiks õigustada ühe poole tegevust, vaid rõhutada, et mõlemad pooled peavad andma ühise panuse, et tagada kinnipeetavatele parim võimalik ravi.

Kinnipeetavatele mitteadekvaatse meditsiiniabi võimaldamine võib viia olukordadeni, mis langevad termini ebainimlik ja alandav kohtlemine alla⁵⁰ ning toovad seega kaasa EIÕK artikli 3 rikkumise. Selleks, et väärkohtlemine langeks EIÕK artikkel 3 kohaldamisalasse, peab see saavutama teatud minimaalse raskusastme. Väärkohtlemise minimaalne raskusaste on suhteline ja sõltub kõigist kohtuasja asjaoludest, näiteks väärkohtlemise kestusest ning selle füüsilistest ja vaimsetest mõjudest, kuid mõnedel juhtudel ka isiku soost, vanusest ja tervislikust seisundist.⁵¹ Lisaks on tähtis selgeks teha, mis on olnud väärkohtlemise eesmärk. Isegi kui alandamine ja väärkohtlemine ei ole tekitatud tahtlikult, siis see ei välista EIÕK artikli 3 rikkumist.⁵² Vangistusega kaasnevad paratamatult teatav ebamugavustunne ning kannatused, kuid EIÕK artikli 3 rikkumine tuleb kõne alla alles siis, kui need ületavad minimaalse raskusastme. Riik peab tagama, et isikut peetaks kinni inimväärikust austavates tingimustes ning karistuse teostamise viis ja meetod ei põhjustaks isikule kannatusi ega raskusi, mis ületaksid kinnipidamisega kaasneva vältimatu kannatustaseme. Lisaks peab riik

⁵⁰ CPT's 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992. CPT/Inf (93) 12. Council of Europe, Strasbourg 04.06.1993, p 30. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a40> (01.04.2017).

⁵¹ EIKo 5310/71, *Iirimaa vs. Ühendkuningriik* p 162.

⁵² EIKo 23380/09, *Bouyid vs. Belgia* p 86.

vangistuse praktiliste nõuetega arvestades tagama kinnipeetava tervise ja heaolu adekvaatse kindlustatuse, muuhulgas tagama kinnipeetavale vajaliku meditsiiniabi.⁵³

Lisaks EIK seisukohtadele on oluline pöörata tähelepanu CPT osalisriikide raportitele ja väljatöötatud standarditele, mille väljatoomisele ning uurimisele keskendubki järgnev alapeatükk.

1.2.1.2. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon

Vanglate ja muude kinnipidamistingimuste vastavuse hindamisel EIÕK artiklis 3 sätestatud miinimumnõuetele, võtab EIK üha enam arvesse CPT poolt avaldatud standardeid ja aruandeid, edendades seeläbi järjepidevat ja harmoonilist Euroopalikku lähenemisviisi.⁵⁴ CPT poolt tehtavale tööle viitab ka Euroopa vanglareeglistiku preambula.⁵⁵ Eestit on CPT külastanud viiel korral, viimati 2012. aastal, mil teostati külastus Tallinna ja Viru Vanglasse ning järgmine CPT plaaniline visiit peaks toimuma 2017. aastal.⁵⁶ Riigikohtu halduskolleegium on CPT poolt esitatud raportite kohta selgitanud, et olenemata mittesiduvatest ettepanekutest, on menetlusosalise poolt seisukohtade kasutamine lubatud ja abiks juhul, kui on vajalik esitada usutavaid tõendeid kinnipidamistingimuste kohta ning muul moel tõendite esitamine pole võimalik või osutub tagantjärele koguni võimatuks.⁵⁷ Lisaks on Riigikohus viidanud, et CPT standardid lisavad kaalu Euroopa vanglareeglistikus sätestatule.⁵⁸

CPT ülesandeks on uurida CPTC artikkel 1 kohaselt külastusi tehes vabaduse kaotanud isikute kohtlemist, et vajaduse korral tugevdada selliste inimeste kaitset piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise vastu. CPTC väljatöötamise sihiks oli luua EIÕK alusel loodud kohtusüsteemi kõrvale preventiivne kohtuväline mehhanism, et seeläbi tugevdada vabaduse kaotanud isikute kaitset.⁵⁹ Kuna CPT puhul on tegemist preventiivse kohtuvälise mehhanismiga, siis ei hinda CPT, kas külastatav riik on rikkunud

⁵³ EIKo 30210/96, *Kudla vs. Poola* p 94.

⁵⁴ A. Mowbray. *Cases, Materials and Commentary on the European Convention on Human Rights*. Third edition. Oxford: Oxford University Press 2012, lk 145.

⁵⁵ European Prison Rules. Viidatud töö.

⁵⁶ CPT koduleht. – <http://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-announces-visits-to-ten-states-in-2017> (26.04.2017). CPT plaaniline visiit ei ole käesoleva töö kirjutamise hetkel, seisuga 01.05.2017, veel toimunud.

⁵⁷ Nt: RKHKo 3-3-1-55-16 p 10; RKHKo 3-3-1-14-10 p 11.

⁵⁸ RKHKo 3-3-1-5-10 p 19.

⁵⁹ European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Text of the Convention and Explanatory Report. European Treaty Series – No. 126. Council of Europe 2002, lk 18. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806dba a3> (24.02.2017).

oma konventsioonijärgseid kohustusi.⁶⁰ CPT hindab külastuste kaudu kinnipidamisasutustes valitsevat olukorda ning esitab asjakohaseid soovitusi kinnipidamistingimuste parandamiseks.

Vanglate tervishoiuteenus tuleb CPT standardite kohaselt korraldada nii, et kinnipeetavatele suudetaks tagada vähemalt regulaarset ambulatoorset ja vältimatut abi ning mõistagi võib tagatud olla statsionaarne abi. Lisaks tuleb igale kinnipeetavale tagada juurdepääs kvaliteetsele hambaraviteenusele, vajadusel võimaldada täielikult varustatud tsiviilhaigla või vangla haigla otsest abi ning vanglaarstidel peaks olema täiendavalt võimalik pöörduda abi saamiseks erialaspetsialistide poole.⁶¹ Vangla tervishoiuteenuse osutajad peaksid suutma pakkuda kinnipeetavatele ravi ja põetamist ning sobivaid dieete, füsioteraapiat, taastusravi või mis tahes muud vajalikku teenust tingimustes, mis on samaväärsed väljaspool kinnipidamisasutust asuvatele elanikele võimaldatavaga.⁶² Eeltoodust nähtub, et elanikkonnaga samaväärsete tingimuste loomist rõhutavad nii EIK, Euroopa vanglareeglistik kui ka CPT standardid. Vangla meditsiiniabi samaväärsus väljaspool vanglat pakutavaga ei pruugi aga paljudel juhtudel, võttes arvesse vanglates esinevate terviseprobleemide äärmuslikku loomust, olla piisav kinnipeetavate vajaduste rahuldamiseks. Olenemata sellest kannab vanglas võimaldatava meditsiiniabi samaväärsus ühiskonnas võimaldatava meditsiiniabiga endas olulist põhimõtet, mida tuleks alati silmas pidada nii kinnipidamistingimuste loomisel kui ka muutmisel.

Vanglate kinnipidamistingimuste kujundamisel on oluliseks allikaks, EIK praktika ning CPT raportite ja aruannete kõrval, Euroopa Nõukogu Ministrite komitee soovitus Rec(2006)2 Euroopa vanglareeglistiku kohta, sõltumata vastava dokumendi mittesiduvast loomusest liikmesriikide jaoks. Järgneva alapeatüki eesmärgiks ongi välja tuua konkreetsed Euroopa Nõukogu soovitusel kinnipeetavate tervise kaitse valdkonnas.

1.2.1.3. Euroopa Nõukogu Ministrite komitee soovitus Rec(2006)2 Euroopa vanglareeglistiku kohta

Euroopa vanglareeglistiku puhul on tegemist soovitusliku dokumendiga, mis käsitleb vangistust puudutavaid aspekte ning mille eesmärgiks on ühtlustada kinnipeetavate inim-

⁶⁰ J.G. Merrils. Inimõiguste edendamine ja kaitse Euroopas. – R. Hanski, M. Suksi (toim). Rahvusvahelised inimõigused ja nende kaitse. Sissejuhatav käsiraamat. Turku: Åbo Akademi University, Institute for Human Rights 2001, lk 226.

⁶¹ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 35.

⁶² Samas, p 38.

õiguste ja põhivabaduste tagamisel Euroopa Nõukogu liikmesriikide vangistuspraktikat.⁶³ Riigikohus on selle dokumendi kohta öelnud järgmist: „Soovitusliku iseloomuga „Euroopa Vanglareeglistiku“ normid ei ole küll õiguslikult siduvad, kuid neid tuleks käsitada eesmärkide ja põhimõtetenä, mille täitmise poole püüelda ja millest võimaluse korral juhinduda Eesti õigusaktide tõlgendamisel ja rakendamisel.“⁶⁴ Küll aga tuleb arvestada, et tulenevalt Euroopa vanglareeglistiku soovituslikust iseloomust, ei loo see akt riigile kohustusi ja kinnipeetavatele õigusi nõuda aktist tulenevate suuremate õiguste korral vangistusseaduses sätestatud normide muutmist või tühistamist.⁶⁵ Sõltumata sellest on Euroopa vanglareeglistik oluliseks allikaks, kust saada juhiseid vangistusõiguse kujundamiseks ning vanglate kinnipidamistingimuste parandamiseks. Vanglate kinnipidamistingimuste parandamisele lähtuvalt Euroopa Nõukogu soovitustest, on tähelepanu pööranud EIK mitmes kohtuasjas, leides, et riik pole toime tulnud kohustusega tagada kinnipidamistingimuste parandamise vastavus Euroopa Nõukogu soovitustele.⁶⁶ Seega on tegemist soovitustega, mis on tõepoolest rahvusvaheliselt hinnatud ja tunnustatud.

Euroopa vanglareeglistiku põhimõtetest tuleb lähtuda ka kinnipeetavate tervishoiu korraldamisel. Peamine kinnipeetavate tervishoidu puudutav põhimõte tuleneb Euroopa vanglareeglistiku punktist 39 ning selle punkti kohaselt peavad vanglaasutused kaitsma kõigi oma hoole all olevate kinnipeetavate tervist. Põhimõtte eesmärgiks on rõhutada isikult vabaduse võtmisele järgnevat riigipoolset kohustust hoolitseda kinnipeetavate tervise eest.⁶⁷ Lisaks tuleb tervishoiuteenused vanglas Euroopa vanglareeglistiku punkt 40.1 alusel korraldada tihedas seoses üldise tervishoiukorraldusega kogukonnas või riigis ning punkt 40.2 alusel peab vanglate tervishoiupoliitika olema integreeritud ja kooskõlas riikliku tervishoiupoliitikaga.

Lisaks eelnevale on oluliseks reegliks Euroopa vanglareeglistiku punkt 40.3, mille kohaselt tuleb kinnipeetavatele ilma diskrimineerimiseta tulenevalt nende õiguslikust situatsioonist tagada juurdepääs kõigile riigis saadaolevatele tervishoiuteenustele. Vastav põhimõte on tähtis seetõttu, et taunib igasuguse isikuvastase diskrimineerimise isikute suhtes, kes asuvad võrreldes teiste isikutega ühiskonnas erineval positsioonil. Euroopa vanglareeglistiku punkt

⁶³ M. Olesk. Inim- ja põhiõigused vanglas. Euroopa vangistusõiguse põhimõtted. Vanglaametniku baasõppe õpik. III osa. Tallinn: Justiitsministeerium 2010, lk 47.

⁶⁴ RKHKm 3-3-1-95-08 p 9.

⁶⁵ M. Olesk. Viidatud töö, lk 44.

⁶⁶ Nt: EIKo 28300/06, *Slawomir Musial vs. Poola* p 96; EIKo 41153/06, *Dybeku vs. Albaania* p 48.

⁶⁷ Council of Europe: Committee of Ministers. Commentary to recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European prison rules, p 39. – https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805d9544 (25.02.2017).

40.4 kohaselt peavad vangla tervishoiutöötajad püüdma tuvastada ja ravima kõiki füüsilisi ja vaimseid haigusi ning defekte, mille all kinnipeetavad võivad kannatada ning seetõttu tuleb punkt 40.5 kohaselt tagada kinnipeetavatele juurdepääs kõigile vajalikele meditsiinilistele, kirurgilistele ja psühhiaatrilistele teenustele, sealhulgas nendele, mis asuvad väljaspool kinnipidamisasutust. Samuti tuleb Euroopa vanglareeglistiku punktist 43.1 arstile kohustus kanda hoolt nii kinnipeetavate füüsilise kui ka vaimse tervise eest.

Olles siinkohal välja toonud peamised EIK, Euroopa vanglareeglistiku ning CPT seisukohad, nõuded ja soovitusel kinnipeetavate tervise kaitse valdkonnas, on järgneva peatüki eesmärgiks lühidalt analüüsida kinnipeetavate tervise kaitse õiguse tagatust Eesti riigisisese õiguses.

1.2.2. Tervise kaitse regulatsioon riigisisese õiguses

Riigisisese õiguses reguleerib tervise kaitset PS § 28 lõige 1 ning selle sätte kohaselt on igal inimesel õigus tervise kaitsele. Seejuures hõlmab õigus tervise kaitsele nii inimeste vaimset kui ka füüsilist tervist ning riigil on tulenevalt PS § 28 lõikest 1 kohustus kaitsta määratlemata hulga inimeste tervist.⁶⁸ Tegemist on põhiõigusega, millele on õigus igal füüsilisel isikul, kes omab õigust riigi vastu. Vastav põhiõigus kuulub kohaldamisele ka kinnipeetava kui füüsilise isiku suhtes ning õigus tervise kaitsele ei sõltu isiku viibimiskohast. Põhiõigused on loodud ja põhiseaduses kirja pandud selleks, et kui inimene ei suuda tagada endale inimväärset elu, siis võib ta loota teatud ulatuses riigipoolsele toetusele ning toetus jääb kestma ka siis, kui isik on saadetud kinnipidamisasutusse sooritatud süüteo eest karistust kandma. Riigipoolne toetus tervise kaitse tagamisel ei ole absoluutne ning põhiseaduse kohaselt peab inimene eelkõige ise vastutama endale inimväärse elu kindlustamise eest.⁶⁹ Kui inimene sellega toime ei tule, siis peaks ta esmajoones lootma oma perekonna toetusele ja alles seejärel riigipoolsele abile.

Kuigi tervist peetakse tähtsaks väärtuseks, ei tähenda see, et igal inimesel on õigus nõuda tasuta ja piiramatult kõiki tervishoiuteenuseid.⁷⁰ Vastavat seisukohta on lisaks rõhutanud endine kohtunik ja õiguskantsler Allar Jõks tuues ühtlasi esile seadusandjale kuuluvat põhiseadusest tulenevat avarat otsustusala terviseõiguse sisustamisel.⁷¹ Seda kinnitab PS § 28 lõige 2 teine

⁶⁸ T. Annus, A. Henberg, K. Muller. PõhiSK §28/6.2.1. – Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kolmas, täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura 2012.

⁶⁹ Samas, §28/2.

⁷⁰ RKHKo 3-3-1-65-03 p 14.

⁷¹ A. Jõks. Kellel on õigus tervise kaitsele? – Postimees 20.01.2005. – <http://www.postimees.ee/1455649/kellel-on-oigus-tervise-kaitsele> (01.04.2017).

lause, et riigipoolse abi liigid, ulatuse ning saamise tingimused ja korra sätestab seadus. Säte jätab seadusandja otsustada, mil määral peaks riik osutama puudust kannatavatele isikutele sotsiaalabi.⁷² Riigikohtu halduskolleegium on seisukohale, et hoolimata seadusandja pädevusest, ei saa niisuguste põhiõiguste kujundamisel olla piiramatut suvaõigust. Taolisest pädevusest tuleneb seadusandjale kaks keeldu – seadusandja ei tohi põhiõiguste kujundamisel jätta kaitse alt välja vastavate põhiõiguste tuuma ning vastavate õiguste kasutamise tingimusi ei tohi piiritleda ebamõistlike kriteeriumitega.⁷³

Kinnipeetavad Eesti vanglates ei saa nõuda piiramatult ja mistahes ajahetkel kõikvõimalike tervishoiuteenuste osutamist. Põhjuseks on see, et meditsiiniabi peaks kinnipidamisasutuses EIK seisukohalt vastama küll kogu elanikkonnale võimaldatava meditsiiniabi tasemele, kuid see ei tähenda seda, et kinnipeetavatel on õigus nõuda sellisel tasemel meditsiiniabi tagamist, mis on saadaval parimates tervishoiuasutustes väljaspool kinnipidamisasutust.⁷⁴ Tervishoiukorraldus Eesti vanglates kuulub Justiitsministeeriumi vastutusalasse. VangS § 49 lõige 1 kohaselt on tervishoid vanglas riigi tervishoiusüsteemi osa. Seega vangla tervishoid ei moodusta iseseisvat vanglatervishoiu süsteemi, vaid on osaks üldisest riigis toimivast tervishoiusüsteemist.⁷⁵ Seda kinnitab VangS § 49 lõike 1 teine lause, mille kohaselt korraldatakse tervishoidu vanglas tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel ning tervishoiuteenuste korraldamise seaduse⁷⁶ (edaspidi TTKS) § 1 lõige 2¹ tunnustab seaduse kohalduvust tervishoiuteenuste osutamise korraldusele vanglates, tuues ühtlasi välja nõude, mille kohaselt tuleb arvestada vangistusseadusest tulenevate erisustega. Vanglate tervishoiu-süsteemi ümberkorraldamist alustati 2004. aastal⁷⁷ seetõttu, et tagada vanglates asuvate meditsiiniosakondade vastavus tervishoiuteenuste korraldamise seadusele.⁷⁸

Vangla tervishoiu kuulumine riigis toimiva tervishoiusüsteemi hulka tagab Riigikohtu seisukohalt järgneva: „Tervishoiuteenuse osutamine vanglas ning sellega kaasnevad meditsiinilised otsused, ravivõtted jms ei erine olemuslikult tervishoiuteenuse osutamisest mujal.“⁷⁹ Nii on Eesti Vabariigi õiguskantsler Ülle Madise VangS § 49 lõige 1 kontekstis selgitanud, et vangla

⁷² RKPJKo 3-4-1-7-03 p 15.

⁷³ RKHKo 3-3-1-65-03 p 14.

⁷⁴ EIKo 32863/13, *Litvinov vs. Venemaa* p 87.

⁷⁵ J. Sootak. VangS § 49/1. – L. Madise, P. Pikamäe, J. Sootak. Vangistusseadus. Kommenteeritud väljaanne §-d 1-109. Teine, täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura 2014.

⁷⁶ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 21.02.2017, 5.

⁷⁷ Eesti vanglasüsteemi ja kriminaalhoolduse aastaraamat. Tallinn: Justiitsministeerium 2006, lk 36. – http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/aastaraamat_2006_kodulehele.pdf (24.02.2017).

⁷⁸ Vanglate ja kriminaalhoolduse aastaraamat. Tallinn: Justiitsministeerium 2008, lk 10. – http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/vanglate_aastaraamat_2007.pdf (24.02.2017).

⁷⁹ RKEKm 3-3-4-1-11, p 9.

meditsiinitöötajad peavad oma töös järgima samasuguseid kutse-eetika nõudeid nagu on kohustatud järgima oma töös meditsiinitöötajad väljaspool vanglat, sest vangla meditsiinitöötaja ja kinnipeetava suhe on samasugune arsti-patsiendi suhe nagu on suhe arsti ja patsiendi vahel väljaspool kinnipidamisasutust.⁸⁰ Seejuures on aga oluline märkida, et hoolimata tervishoiutöötaja kuulumisest vangla koosseisuliste teenistujate hulka, ei muuda see vangla ja kinnipeetava vahelist suhet avalik-õiguslikuks. Vangla tervishoiutöötaja ei tegutse tervishoiuteenuste osutamisel avaliku võimu ülesandeid täites, vaid kutseala esindajana⁸¹ ning vanglaarsti poolt tervishoiuteenuse osutamisel tekib vangla ja kinnipeetava vahel eraõiguslik lepinguline suhe.⁸²

Tervishoiusüsteemi alustalaks on tervishoiutöötajate poolt tervishoiuteenuste osutamine. Tervishoiuteenus on TTKS § 2 lõige 1 kohaselt tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tervishoiutöötajaks tuleb TTKS § 3 lõike 1 alusel lugeda Terviseametis registreeritud arsti, hambaarsti, õde ja ämmaemandat. Vanglas tervishoiuteenuste osutamise korraldusele annab täiendava viite VangS § 52 lõige 1, mille kohaselt osutab tervishoiuteenuseid vanglas tervishoiutöötaja vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse eriarstiabi osutamist reguleerivatele sätetele. Seega tegutseb tervishoiutöötaja vanglas kinnipeetavatele arstiabi osutades haiglavälise eriarstiabi osutajana. Täpsemalt kannab Eesti vanglates kinnipeetavate tervise edendamise eest hoolt vangla meditsiinosakonna struktuuriüksus. Vastavalt Tartu Vangla põhimääruse⁸³ §-le 11, Tallinna Vangla põhimääruse⁸⁴ §-le 17² ning Viru Vangla moodustamise ja põhimääruse⁸⁵ §-le 12 on meditsiinosakonna põhiülesandeks korraldada kinnipeetavatele ja vahistatutele tervishoiuteenuse osutamine. Vangla sisekorraeeskirja (edaspidi VSE)⁸⁶ § 9 lõige 3 punkt 2 sätestab, et vanglas korraldatakse ambulatoorset ja statsionaarset üld- ja eriarstiabi. TTKS § 2 lõige 2 kohaselt on statsionaarne selline tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas ning ambulatoorne tervishoiuteenus seevastu selline teenus, mille osutamiseks inimese ööpäevaringne viibimine haiglas ei ole vastavalt TTKS § 2 lõikele 3 vajalik. Lisaks on Eesti

⁸⁰ Ü. Madise. Valvurite viibimine kinnipeetava meditsiinilise läbivaatuse juures. Õiguskantsleri 24.05.2016 soovitus nr 7-4/151058/1602270. – http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/valvurite_viibimine_kinnipeetava_meditsiinilise_labivaatuse_juures.pdf (24.02.2017).

⁸¹ RKHKo 3-3-1-69-10, p 9.

⁸² RKEKm 3-3-4-1-11, p 9.

⁸³ Tartu Vangla põhimäärus. JMm 06.12.2001 nr 87. – RT I, 18.02.2016, 2.

⁸⁴ Tallinna Vangla põhimäärus. JMm 06.12.2001 nr 92. – RT I, 21.04.2016, 6.

⁸⁵ Viru Vangla moodustamine ja põhimäärus. JMm 13.06.2006 nr 20. – RT I, 21.04.2016, 15.

⁸⁶ Vangla sisekorraeeskiri. JMm 30.11.2000 nr 72. – RT I, 21.04.2016, 14.

vanglates tagatud kinnipeetavatele VangS § 53 lõike 1 alusel ööpäevaringne vältimatu abi kättesaadavus. Vältimatu abi on TTKS § 5 kohaselt tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

Eelpool toodud seadusest tulenevate arstiabi liikide põhjal võib järeldada, et kinnipeetavatele võimaldatakse sellist arstiabi nagu on kättesaadav inimestele väljaspool kinnipidamisasutust, ehk meditsiiniabi kinnipidamisasutustes vastab rahvusvahelisest tunnustatud põhimõtte kohaselt kogu elanikkonnale võimaldatava meditsiiniabi tasemele. Ühtlasi on kinnipeetavatele tagatud kõik peamised üldist tervishoidu puudutavad tervishoiuteenused. Kinnipeetavatele võimaldatava arstiabi juures on tähtis, et kui ilmneb, et kinnipeetav vajab ravi, mille andmiseks puudub vanglateenistuses võimalus, siis saadetakse kinnipeetav VangS § 53 lõike 2 ja VSE § 9 lõike 2 alusel arsti saatekirja põhjal valve all ravile asjakohase eriarstiabi osutaja juurde teise vanglasse või tervishoiuasutusse. Riigikohus on selgitanud, et kinnipeetava eriarstiabi osutaja juurde saatmise üle otsustamise õigus on üksnes vangla arstil, kes annab hinnangu selle kohta, kas kinnipeetaval esinevad meditsiinilised näidustused eriarstiabi osutaja juurde saatmiseks või mitte.⁸⁷ Seega lisaks kinnipeetavatele vanglas võimaldatavale arstiabile, võimaldatakse neile teatud tingimustel ja vajadusel arstiabi väljaspool kinnipidamisasutust.

Vanglal on vangistusseaduse kommentaaride kohaselt küll kohustus tagada kinnipeetavatele arstiabi, kuid sellest ei tulene kinnipeetava õigust pääseda tingimata ja viivitamatult arsti vastuvõtule, kui ta selleks soovi avaldab.⁸⁸ CPT standardite kohaselt tuleb aga kinnipeetavatele tagada juurdepääs arsti vastuvõtule igal ajal, sõltumata konkreetse kinnipeetava kinnipidamisrežiimist. Tervishoiuteenus tuleb korraldada selliselt, et kinnipeetava palve konsulteerimaks arstiga täidetakse ilma lubamatu viivitusega.⁸⁹ CPT standarditest ei tulene seega samuti, et kinnipeetav peaks pääsema arsti vastuvõtule viivitama, see tähendab koheselt pärast vastava soovi esitamist. CPT rõhutab, et vastav soov tuleks täita ilma ebamõistlike viivitusteta nii kiiresti kui võimalik. Riigikohtu halduskolleegium kinnitab, et „kehtivate õigusaktide kohaselt ei ole kinnipeetaval subjektiivset õigust nõuda meditsiiniliste uuringute läbiviimist vastavalt enda soovile.“⁹⁰ Kuigi Riigikohus on oma seesugust seisukohta väljendanud peamiselt meditsiiniliste uuringute läbiviimise osas, leiab töö autor, et vastav põhimõte peaks kohalduma mistahes aspektide juures, mis on seotud kinnipeetavatele arstiabi

⁸⁷ RKHKo 3-3-1-53-10 p 7.

⁸⁸ J. Sootak. VangS § 52/3.3. – L. Madise, P. Pikamäe ja J. Sootak. Viidatud töö.

⁸⁹ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 34.

⁹⁰ RKHKo 3-3-1-53-10 p 7.

osutamise. Kinnipeetavad ei tohi saavutada oma erilise seisundi tõttu eelist muu elanikkonna ees. Inimesed väljaspool kinnipidamisasutust peavad samuti ootama arsti vastuvõtule pääsemist ning meditsiiniliste uuringute läbiviimine ei toimu üksnes inimese tahte ja esitatud soovi alusel.

Olenemata tervishoiu edendamise vanglates ja kinnipeetavate õigusest tervise kaitsel ei tohi ära unustada kinnipeetaval endal lasuvat vastutust enda tervise eest hoolt kandmiseks. Tegemist ei ole üksnes riigipoolse kohustuse ja vastutusega seista kinnipeetavate tervise kaitsel, vaid kinnipeetaval on võimalus teatud ulatuses ise ennetada haiguste teket ja tugevdada organismi ning vangistuses viibimine ei saa olla ettekäändeks vastavast tegevusest loobumiseks. Käesoleva teema juures on tähtsad juhtumid, kus kinnipeetav ise keeldub oma tervise eest hoolitsemast, sealjuures keeldub arstiabist ja ravist. EIK on leidnud, et juhul kui ametivõimud on võimaldanud kinnipeetavale ravi ning kinnipeetav on sellest ravist ise keeldunud, ei saa ametivõimudele ette heita kinnipeetava soovi aktsepteerimist.⁹¹ Tartu Vangla kodukorra seletuskirjas on näiteks organismi tugevdamise ja haiguste tekke ennetamiseks toodud välja järgnevad tegevused: mitte suitsetamine, regulaarne kergem füüsiline koormus töötades või sportides, isikliku hügieeni eest hoolitsemine, kambri korrashoidmine, igapäevane värskes õhus viibimine, ette nähtud raviskeemi korrektne täitmine.⁹² Vastavad tegevused on sarnased vabaduses viibivate inimeste tegevustele tervise tugevdamiseks ning haiguste ärahoidmiseks, kuid kinnipidamisasutuses viibivate kinnipeetavate puhul tuleb arvestada, et neil on tegevuste sooritamine pisut keerulisem. Kuigi Eesti vanglates on loodud tingimused kirjeldatud soovitude järgimiseks, tuleb arvestada tegevuste sooritamiseks seatud piirangutega. Näiteks on kinnipeetaval jalutuskäigule seatud ajaline piirang. VangS § 55 lõikest 2 tuleneb, et kinnipeetavale võimaldatakse värskes õhus viibimist vähemalt üks tund päevas. Piirangud on seatud ka näiteks isikliku hügieeni eest hoolitsemisele. VangS § 50 lõike 2 kohaselt võimaldatakse kinnipeetavale vähemalt üks kord nädalas, samuti vanglasse vastuvõtmisel, sauna, vanni või duši kasutamise võimalust.

Kinnipeetava tervise eest hoolitsemine sõltub ka kambri pinna suurusest. Käesoleva teema puhul on äärmiselt tähtis EIK lahend *Tunis vs Eesti*⁹³, mille lõpptulemuse tõttu sai alguse massiline kinnipeetavate poolt kohtule kaebuste esitamine seoses kinnipeetavate elutingimustega kinnipidamisasutustes. Kinnipeetav *Tunis* tugines kaebuses EIÕK artikkel 3

⁹¹ EIKo 1639/03, *Horož vs. Türgi*. Kohtuasi puudutas olukorda, kus kinnipeetav korraldas näljastreigi ning suri näljastreigi tagajärjel tekkinud tervisekahjustustesse.

⁹² Tartu Vangla kodukorra seletuskiri, p 20.1. – http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumentid/tartu_vangla_kodukorra_seletuskiri.pdf (01.04.2017).

⁹³ EIKo 429/12, *Tunis vs. Eesti*.

rikkumisele, väites seljaprobleemide süvenemist vangistuses viibitud aja jooksul. Eelkõige piisava taastusravi võimaldamata jätmise tõttu. Kinnipeetavale määrati küll arstide poolt seljavalu leevendamiseks erinevate võimlemisharjutuste sooritamine, kuid kinnipeetav viibis vangistuse jooksul niivõrd kitsastes oludes, et vastavate harjutuste sooritamine ei olnud võimalik. EIK leidiski, et kinnipeetava kaebus puudutab eelkõige küllaldase ruumi puudust erinevate võimlemisharjutuste sooritamiseks, millega on aga rikutud EIÕK artiklis 3 sätestatud õigust, sest kinnipeetava jaoks kinnipidamistingimustest tulenevad kannatused ületasid kinnipidamisega kaasneva vältimatu kannatustaseme. Kirjeldatud kohtuasi näitab kinnipeetava piiratud võimalusi hoolitseda ise täies ulatuses oma tervise eest ning riigipoolse toetuse tähtsust.

2. KINNIPEETAVATE VAIMSET TERVIST PUUDUTAV SEADUSANDLIK REGULATSIOON

2.1. Kinnipeetavate vaimse tervise regulatsioon

Rahvastiku vaimse tervise probleemide lahendamiseks on WHO seisukohalt oluline, et iga riik formuleeriks vaimse tervise poliitika, mis kirjeldaks valitsuse väärtusi, eesmärgi ja strateegiaid vaimse tervise probleemidega kaasneva koormuse vähendamiseks ja vaimse tervise edendamiseks. Vaimse tervise poliitika peaks ühtlasi määratlema tulevikuvisioni, mis aitaks tegeleda vaimsete probleemide ennetamise ja raviga, psüühikahäirete all kannatavate isikute rehabiliteerimisega ning ühiskonna vaimse tervise edendamisega.⁹⁴ Veel 2008. aastal viitas WHO Eestile kui ühele neljast riigist koos Aserbaidžani, Gruusia ja Moldovaga, kus puudub vaimse tervise poliitika.⁹⁵ Paraku ei ole Eestis tänaseni kehtestatud vaimse tervise poliitikat, kuigi alusdokument selleks sai loodud juba ammu, täpsemini 2002. aastal.⁹⁶ Vaimse tervise poliitika kehtestamise vajadus on seotud eeskätt sellega, et vaimse tervise valdkond on Eestis enamjaolt reguleerimata ning puuduvad ka mõõdetavad eesmärgid, mis annaksid võimaluse hinnata vaimse tervise valdkonnaga seotud tegevustega kaasnevat kasu.⁹⁷ Eesti elanikkonna vaimse tervise ja heaolu edendamiseks ning poliitika arendamiseks asutati 2012. aastal Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon (edaspidi VATEK)⁹⁸, kes töötas Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi (edaspidi ERSI) eestvedamisel ning Sotsiaalministeeriumi toetusel välja Vaimse Tervise strateegia aastateks 2016-2025.⁹⁹ Kuigi strateegia omab riigi jaoks soovituslikku iseloomu,¹⁰⁰ võib öelda, et sellega on tehtud samm edasi ühtse vaimse tervise poliitika arendamise suunal Eestis.

⁹⁴ World Health Organization. Mental Health Policy Project. Policy and Service Guidance Package. Executive summary. World Health Organization 2001, lk 8. – http://www.geopsy.com/memoires_theses/mental_health_policy_project.pdf (01.04.2017).

⁹⁵ World Health Organization Regional Office for Europe. Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges. World Health Organization 2008, lk 11. – http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf (25.02.2017).

⁹⁶ Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument. Tallinn 2002. – http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Vaimse_tervise_poliitika_alusdok_valjatotamine/VT_AD_EST.pdf (01.04.2017).

⁹⁷ Nt: K. Konstabel. Kenn Konstabel: kui palju maksavad psüühikahäired? Postimees 04.12.2012. – <http://arvamus.postimees.ee/1062436/kenn-konstabel-kui-palju-maksavad-psuuhikahaired> (15.04.2017).

⁹⁸ Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsiooni koduleht. – <http://vatek.ee/> (15.04.2017).

⁹⁹ Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon. Vaimse tervise strateegia 2016-2025. – http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_2016.pdf (15.04.2017).

¹⁰⁰ Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI). VATEK andis Sotsiaalministeeriumile üle Vaimse tervise strateegia 2016-2025. Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut 30.03.2016. – <http://suicidology.ee/2016/03/30/vatek-andis-sotsiaalministeeriumile-ule-vaimse-tervise-strateegia-2016-2015/> (15.04.2017).

Eelnevalt viidatud strateegias on pööratud tähelepanu ka kinnipeetavate vaimsele tervisele, leides, et vajalik on järgmiste tegevuste tagamine: kinnipeetavate vaimse tervise regulaarne jälgimine psüühika- ja käitumishäirete diagnoosimiseks ning sobiva sekkumisviisi määratlemiseks, psüühika- ja käitumishäiretega kinnipeetavatele regulaarsete psühhiaatriliste konsultatsioonide võimaldamine, kinnipidamisasutuse töötajate koolitamine suitsiidiriski varajaseks märkamiseks ning suitsiidiprotsessi sekkumiseks ning psüühika- ja käitumishäiretega kinnipeetavate vabastamisjärgne edasisuunamine vaimse tervise teenuste juurde.¹⁰¹ Need tegevused on tegelikkuses kõik need, millele tähelepanu pööramist soovivad ka erinevad rahvusvahelised nõuded ja soovitused, mistõttu leiab töö autor, et selliste tegevuste seadmine eesmärgiks on igati õigustatud ja otstarbekas. Eriti tuleks tähelepanu pöörata kinnipidamisasutuste töötajate koolitamisele. Näiteks oleks oluline korraldada meditsiinitöötajatele erinevaid psühhiaatriaalseid koolitusi, eelkõige teraapiatega seondult.

Kinnipeetavatele võimaldatav meditsiiniabi vaimse tervise valdkonnas peaks olema reguleeritud samavõrd põhjalikult kui kinnipeetavatele võimaldatav üldine meditsiiniabi. Euroopa vanglareeglistiku kommentaaride kohaselt võivad vangistustingimused avaldada tõsist mõju kinnipeetavate vaimsele heaolule ning seetõttu on ametivõimude ülesandeks otsida võimalusi vastava mõju ulatuse vähendamiseks.¹⁰² CPT on seisukohal, et tulenevalt psühhiaatriliste sümptomite kõrgest esinemissagedusest kinnipeetavate seas, peab iga vangla tervishoiusüsteemis olema psühhiaater ning lisaks ka mõned psühhiaatriaalse väljaõppe saanud meditsiiniõed.¹⁰³ Vanglasüsteemi psühhiaatrite ja psühholoogide olemasolu toetab ka Euroopa vanglareeglistiku punkt 89.1. Vangla meditsiinitöötajate ülesandeks on Euroopa vanglareeglistiku punkt 47.2 kohaselt võimaldada psühhiaatrilist ravi kõigile kinnipeetavatele, kes sellist ravi vajavad.

Eesti vanglasüsteemis on küll olemas psühholoogid, psühhiaatrid ja teised vaimse tervise ala spetsialistid, kuid vangistusõigust reguleerivates õigusaktides ei ole täpsustatud korda kinnipeetavate vaimse tervise ravimiseks. VSE § 9 lõikes 1 on sätestatud üksnes põhimõte, mille kohaselt kontrollitakse kinnipeetava vaimset tervist vastavalt vajadusele. Statsionaarset psühhiaatrilist abi osutatakse tulenevalt Tartu Vangla meditsiiniosakonna põhimääruse § 3 lõige 1 punktist 2¹⁰⁴ kõikides vanglates viibivatele psüühikahäiretega kinnipeetavatele raviarsti saatekirja alusel Tartu Vangla meditsiiniosakonnas. Just Tartu Vanglas asub alates 2005.

¹⁰¹ Vaimse tervise strateegia 2016-2025. Viidatud töö, lk 63.

¹⁰² European prison rules commentary. Viidatud töö, p 47.

¹⁰³ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 41.

¹⁰⁴ Tartu Vangla meditsiiniosakonna põhimäärus. 14.08.2012. – <http://www.vangla.ee/node/521> (25.02.2017).

aastast vanglate psühhiaatriaosakond.¹⁰⁵ Samas puudutab see regulatsioon üksnes kinnipeetavate statsionaarset psühhiaatrilist ravi ning selles ei ole mainitud midagi kinnipeetavatele võimaldatava ambulatoorse psühhiaatrilise ravi kohta. Ometigi võib Terviseameti poolt väljastatud tegevuslubade alusel järeldada, et ambulatoorse psühhiaatriateenuse osutamine on kõigis kolmes Eesti vanglas lubatud.¹⁰⁶ Töö autor leiab, et VSE § 9 lõikest 1 tulenev põhimõte kinnipeetava vaimse tervise kontrollimisest vastavalt vajadusele ei ole piisav erinevate vaimse tervise probleemide tuvastamiseks. Kinnipeetavate vaimse tervise kontrollimine peaks toimuma regulaarselt, mitte üksnes vajaduse ilmnemisel, sest see võimaldab ära hoida nii tulevasi õigusrikkumisi kui ka tagada kinnipeetava parema resotsialiseerimise ühiskonda. Selleks on aga vajalik täpsem regulatsioon, nii kinnipeetavate ambulatoorse kui statsionaarse ravi osas, sest praegune regulatsioon on liiga üldsõnaline ning ei sätesta täpset korda kinnipeetavatele võimaldatava vaimse tervise ravi osas.

Üldises plaanis võiks seega Eesti vangistusõigust reguleerivate õigusaktide pinnalt järeldada, et seadusandja ei ole reguleerinud ning sõnastanud kinnipeetavate vaimse tervise raviga seonduvat niivõrd põhjalikult kui oleks soovitatav. Lisaks üldisele vaimse tervise regulatsioonile on vajalik hinnata ka konkreetseid kinnipeetavate vaimse tervisega seonduvaid vangistuse täideviimise etappe ja aspekte, sest üksnes sel viisil on võimalik anda tervikuna hinnang kinnipeetavate vaimse tervise regulatsioonile.

2.2. Esmane tervisekontroll vanglasse saabumisel

Kinnipeetavate vaimse tervise juures on tähtis kinnipeetavate võimalike psüühiliste haiguste varajane tuvastamine nii meditsiinitöötajate endi kui ka teiste vanglaametnike poolt. Kinnipeetavate psüühiliste haiguste varajasel tuvastamisel on CPT seisukohalt oluline roll kanda vangla juhtkonnal, kes peaks korraldama vanglaametnikele asjakohaseid tervisealaseid koolitusi, sest selline tegevus võimaldab teha kohaseid parandusi kõnealuse kinnipeetava elukeskkonnas.¹⁰⁷ Kinnipeetavate psüühiliste haiguste varajane tuvastamine saab aga alguse uutele kinnipeetavatele teostatavast esmasest tervisekontrollist nende vastuvõtmisel vanglasse.

¹⁰⁵ Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/asutused/tartu-vangla> (25.02.2017).

¹⁰⁶ Tartu Vangla kodukorra seletuskiri, p 20.2; Viru Vangla kodukorra seletuskiri. Jõhvi 2013, p 20.2. – http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/12.1_viru_vangla_kodukorra_seletuskiri_muudetud_03.10.2016_kk_1-1-156.pdf (25.02.2017); Tallinna Vangla kodukorra muutmise seletuskiri, p 20.2. – http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/tallinna_vangla_kodukord._seletuskiri_ala_tes_01_11_2016.pdf (25.02.2017).

¹⁰⁷ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 42.

Kinnipeetavatele teostatava esmase tervisekontrolli tähtsust on rõhutanud nii CPT kui Euroopa vanglareeglistik. CPT standardites on välja toodud, et kõik kinnipeetavad peaksid vanglasse saabumisel kohtuma viivitamatult kinnipidamisasutuse meditsiinitöötajaga, sealhulgas tuleks iga uue kinnipeetavaga korralikult vestelda ning vajaduse korral teostada arsti poolt füüsiline läbivaatus.¹⁰⁸ Analoogne reegel tuleneb ka Euroopa vanglareeglistiku punktist 42.1, mille kohaselt peaks arst või arsti alluvuses töötav meditsiiniõde külastama kinnipeetavat tema vastuvõtmisel vanglasse nii ruttu kui võimalik ning teostama ka läbivaatuse, välja arvatud kui see on ilmselgelt mittevajalik. Lisaks rahvusvahelistele dokumentidele, on kinnipeetava esmane tervisekontroll tema vastuvõtmisel vanglasse reguleeritud ka riigisisel tasandil Eesti vangistusõigust reguleerivas õigusaktis. Nimelt hõlmab vangistuse täideviimise vastuvõtuetaapp VangS § 14 lõike 1 lause 3 kohaselt ka kinnipeetava kohustust läbida arsti poolt teostatav tervisekontroll. Vanglate kodukordades on kinnipeetava tervisekontroll sõnastatud selliselt, et kinnipeetav läbib tervisekontrolli vanglasse esimest korda vastuvõtmisel.¹⁰⁹ Ühtlasi on kodukorra seletuskirjas selgitatud, et teisest vanglast etapeeritud kinnipeetavatele sellist tervisekontrolli ei teostata, kui selleks ei ole otsest vajadust.¹¹⁰

Kinnipeetavatele teostatav esmane tervisekontroll kannab endas mitmeid eesmärgi. Vangistusseaduse kommentaarides on selgitatud, et esmase tervisekontrolli eesmärgiks on teha kindlaks kinnipeetava karistuse kandmise võimelisus ja meditsiiniline ravivajadus (sh kroonilised haigused, pooleliolevad ravid, sõltuvushäired), muuhulgas määratleda kinnipeetava töö- ja spordivõimelisus ning üksikvangistuse kandmise võime.¹¹¹ Neid eesmärgi toetab ka VSE § 9 lõige 3 punkt 1, mille kohaselt korraldatakse vanglas kinnipeetavate kliinilisi uuringuid ravi vajaduse ja töövõime selgitamiseks. Lisaks eelnevale on kinnipeetavatele teostatava esmase tervisekontrolli eesmärgiks tuvastada võimalike nakkushaiguste nagu tuberkuloos, hepatiit ja HIV esinemist.¹¹² Nakkushaiguste ennetamise kohustus tuleneb nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (edaspidi NETS)¹¹³ § 17 lõikest 3, kus on sätestatud justiitsministeeriumile mitmed kohutused korraldamaks kinnipidamisasutustes võimalikud nakkusohutud tööolud vanglaametnikele, tervishoiutöötajatele ning teistele kinnipeetavatega vahetult kokkupuutuvatele isikutele kui ka näiteks võimalikud nakkusohutud kinnipidamistingimused kinnipeetavatele.

¹⁰⁸ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 33.

¹⁰⁹ Nt: Tallinna Vangla kodukord, 31.01.2013, p 3.4. – http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/tallinna_vangla_kodukord_alates_01_11_2016.pdf (25.02.2017).

¹¹⁰ Tallinna Vangla kodukorra muutmise seletuskiri, p 3.4.

¹¹¹ P. Pikamäe. VangS § 14/4. – L. Madise, P. Pikamäe ja J. Sootak. Viidatud töö.

¹¹² Vanglate ja kriminaalhoolduse aastaraamat 2008. Viidatud töö, lk 10.

¹¹³ Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I, 04.12.2015, 3.

Lisaks eelnevatele eesmärkidele peaks esmane tervisekontroll hõlmama ka eesmärgi, milleks on tuvastada kinnipeetavad, kes kannatavad vaimse tervise probleemide käes või kes võivad olla erinevatel põhjustel sellistele probleemidele vastuvõtlikumad. Seega peaks kinnipeetavatele teostatav esmane tervisekontroll hõlmama lisaks kinnipeetava füüsilisele läbivaatusele ka kinnipeetava vaimse tervise kontrolli. Sellist lähenemist toetab ka Euroopa vanglareeglistiku punkt 42.3 alapunkt b, mille kohaselt peaks arst või arsti alluvuses töötav meditsiiniõde kinnipeetavale esmase läbivaatuse teostamisel muuhulgas tähelepanu pöörama vaimsete haiguste diagnoosimisele ning haiguste ravimiseks meetmete tarvitusele võtmisele ja juba olemasoleva ravi jätkamisele. Samuti Euroopa vanglareeglistiku punkt 42.3 alapunkt e, mille kohaselt tuleb tähelepanu pöörata vabadusekaotusest tingitud psühholoogiliste või muu stressi ilmingute tuvastamisele ning alapunkt h, mille kohaselt tuleb rõhku asetada kinnipeetava vabanemisjärgset kohanemist takistavate füüsiliste ja vaimsete defektide märkamisele. Kõigele eelnevale lisaks on oluline Euroopa vanglareeglistiku punkt 42.3 alapunkt j, mille kohaselt tuleb kinnipeetava nõusolekul vajaliku meditsiinilise või psühhiaatrilise ravi jätkamiseks teha koostööd väljaspool vanglat asuvate asutustega.

Vaimse tervise probleemide esmane kontroll uute kinnipeetavate seas on aga sageli kas ebaadekvaatne või puudub üldse ning seetõttu jäävad vaimupuuetega kinnipeetavad tuvastamata ning vajaliku ravita keskkonnas, mis on nende vaimsele tervisele eriti kahjulik.¹¹⁴ Uute kinnipeetavate vaimse tervise kontrollimine nende saabumisel vanglasse ei ole otsustava tähtsusega üksnes sobivate sekkumisviiside kindlustamiseks ja parima lõpptulemuse saavutamiseks, vaid aitab lisaks suurendada nii kinnipeetavate kui ka töötajate turvalisust ning süsteemi töökindlust.¹¹⁵ Tartu Vangla ja Tallinna Vangla meditsiini osakonnad on kinnitanud, et VangS § 14 lõige 1 lauses 3 kirjeldatud tervisekontroll hõlmab kinnipeetava vaimse tervise kontrolli.¹¹⁶

Peamine küsimus, mis seondub kinnipeetavatele esmase tervisekontrolli teostamisega on see, kui suures ulatuses vastav kontroll kinnipeetavale teostada tuleks. Konkreetselt käesoleva tööga seondult, on tähtis välja selgitada, kui suures ulatuses tuleks kinnipeetavale teostada vaimse tervise kontroll ning milliseid aspekte vastav kontroll peaks hõlmama. Mõistetavatel põhjustel ei pruugi kinnipeetavatele teostatav esmane vaimse tervise kontroll vanglasse saabumisel olla alati nii laiaulatuslik kui seda kõrgetasemeline tervisekontroll nõuaks. Seetõttu on kirjanduses välja toodud, et esmase vaimse tervise kontrolliga on sageli võimalik saavutada üksnes silmnähtavate kehvale vaimsele tervisele või riskidele viitavate tunnuste

¹¹⁴ United Nations Office on Drugs and Crime 2009. Viidatud töö, lk 14.

¹¹⁵ G. Durcan, J. C. Zwemstra. Mental health in prison. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 91.

¹¹⁶ Tartu Vangla 11.04.2017 vastus päringule. Autori erakogu; Tallinna Vangla 26.04.2017 vastus päringule nr 2-2/17/6619-2. Autori erakogu.

tuvastamine.¹¹⁷ Seesuguste tunnuste hindamine ja analüüsimine on aga meditsiinitöötaja ülesandeks ning kohus peab selles osas meditsiini usaldama ning mitte asetama ennast meditsiinitöötaja rolli. Tartu Vangla meditsiiniosakond on selgitanud, et vaimse tervise probleemide tuvastamisel võetakse arvesse nii kinnipeetava käitumist (nt ebaadekvaatne lõbusus ja eufooria, endasse tõmbumine), tervisekaebuseid (nt ärevus, keskendumisraskused, meeleoluhäired, suitsiidimõtted, unehäired, desorienteeritus, treemor), eelnevat anamneesi (nt erinevate ainete tarvitamine, suitsiidikatsed, varasem statsionaarses ravis viibimine, krooniliste psüühikahaiguste esinemine) kui ka lihtsalt patsiendi soovi kohtuda psühhiaatri või vaimse tervise õega.¹¹⁸

Eelnevate tunnuste tuvastamiseks ja välja selgitamiseks on tähtis, milliseid küsimusi küsib meditsiinitöötaja uue kinnipeetavaga vesteldes. Tartu Vangla meditsiiniosakond on vastuses töö autori päringule selgitanud, et konkreetset küsimustiku vormi kinnipeetavate vaimse tervise kontrollimiseks Tartu Vanglas ette nähtud ei ole, kuid vestluse käigus kinnipeetavaga esitab meditsiiniõde avatud küsimusi eelneva anamneesi, tervisekaebuste, erinevate ainete ning ravimite tarvitamise ja psühhiaatri vastuvõttudel viibimise kohta ning tutvub lisaks ka kinnipeetava digilooga.¹¹⁹ Erinevaid loetelusid küsimustest ja punktidest, mida võiks sisaldada vestlus uue kinnipeetavaga on aga erinevates allikates toodud välja mitmeid.

Ühe sellise loetelu on näiteks kirja pannud WHO, leides, et esmase kohtumise käigus kinnipeetavaga on oluline järgmiste asjaolude tuvastamine: minevikus esinenud kehva vaimse tervise märgid; hetke vaimse tervise kontroll; kehvale vaimsele tervisele viitavad erilised sümptomid; sõltuvusprobleemid; vaimupuudele või õpiraskustele viitavad tunnused; isiksusehäiret iseloomustavate tunnuste hindamine; autismispektri häire tunnused; võimalikule peavigastusele viitavad märgid; sotsiaalsete ja suhetega seonduvate asjaoludega tutvumine; õiguserikkumise või väidetava õiguserikkumise aspektide kohta küsimine ning kinnipeetava haavatavust mõjutavate mistahes muude aspektide kontrollimine.¹²⁰ Nende punktide pinnalt võib järeldada, et vaimse tervise kontrollimise ulatus kinnipeetava vastuvõtmisel vanglasse peaks olema võimalikult põhjalik ning detailne. Töö autor on sellise lähenemise poolt, sest olenemata võimalikust ajakulust, mida seesugune vaimse tervise kontroll endaga kaasa võib tuua, on see tuleviku seisukohalt igati otstarbekas, sest aitab vältida nii olemasolevate vaimse tervise probleemide süvenemist kui ka uute probleemide tekkimist. Selline lähenemine

¹¹⁷ G. Durcan, J. C. Zwemstra. Mental health in prison. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 91.

¹¹⁸ Tartu Vangla vastus päringule. 11.04.2017. Autori erakogu.

¹¹⁹ Samas.

¹²⁰ G. Durcan, J. C. Zwemstra. Mental health in prison. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 91.

tõstatab aga küsimuse regulatsioonist ning sellest, kas senine regulatsioon kinnipeetavate vaimse tervise kontrollimiseks on piisav.

Esmase tervisekontrolli läbiviimist Eesti vanglates on mitmel korral kontrollinud CPT ning CPT tehtud tähelepanekute osas on võimalik tuvastada probleemkohti vangistusõigust reguleerivates õigusaktides. Külastuse käigus Tallinna ja Viru Vanglasse 2012. aastal tuvastas CPT, et vastav arstlik kontroll viidi mõlemas vanglas harilikult 24 tunni jooksul läbi õe poolt, kes märkis üles iga kinnipeetava pikkuse, kaalu ja vererõhu, sealhulgas ka kehavigastuste tunnused ning teostas rindkere röntgenülevõtte.¹²¹ Kehavigastuste tunnused dokumenteerimine on oluline praktikas levinud kaebuste tõttu, mille kohaselt kinnipeetavad väidavad end olevat väärkoheldud kinnipidamisel ametivõimude poolt. Eesti Valitsus on selles osas selgitanud, et tervisekontroll teostatakse nii sellistele kinnipeetavatele, kes väidavad vanglaametniku poolt enda suhtes füüsilise jõu kasutamist kui ka neile kinnipeetavatele, kes sellist kaebust ei esita, kuid kelle suhtes on kehavigastuste tunnused alusel põhjust kahtlustada vägivalda kasutamist.¹²² Kuigi kinnipeetavate võimalik väärkohtlemine ning sellele järgnev meditsiiniline ekspertiis on olulised kinnipeetavate meditsiiniabi puudutavad teemad, jäävad need töö piiratud mahu tõttu käesoleva magistr töö kitsamast uurimisobjektist välja.

CPT poolt tuvastatud tähelepanekute osas on tähtis märkida, et kuigi VangS § 14 lõike 1 lausest 3 tuleneb konkreetne arstlikku tervisekontrolli nõue, siis sellegipoolest viis CPT külastuste käigus vastava kontrolli läbi meditsiiniõde. CPT on selles osas selgitanud, et mõnedes riikides viibki uute kinnipeetavate esmase arstliku kontrolli läbi kvalifitseeritud meditsiiniõde, esitades hiljem arstile ülevaate ning konkreetset lähenemist võiks lausa pidada olemasolevate ressursside efektiivsemaks kasutamiseks.¹²³ Meditsiiniõdede poolt teostatav esmane tervisekontroll on iseenesest töö autori arvates mõistlik ning kindlasti ei kannata selle all kinnipeetavatele võimaldatava meditsiiniabi kvaliteet, kuid probleem seisneb seaduse regulatsioonis. Vangistuseseaduse regulatsioon ja Eesti vanglate praktika uutele kinnipeetavatele teostatava esmase tervisekontrolli läbiviimise osas ei ole omavahel kooskõlas.

¹²¹ Euroopa Nõukogu. Raport Eesti Valitsusele Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 6. juuni 2012. Vastu võetud 9. novembril 2012, p 81. –

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069576c> (25.02.2017).

¹²² Eesti Valitsuse vastus Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) raportile Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 6. juuni 2012. 06.2013. lk 28-29. –

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680695770> (25.02.2017).

¹²³ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 33.

Kooskõla saavutamiseks tuleks muuta kehtiva vangistusseaduse sõnastust, sest praegune käsitus on mõnevõrra eksitav. Kinnipeetava kohustus läbida arsti poolt teostatav tervisekontroll on sõnastatud kinnipeetava vastuvõtmise peatükis ning selle pinnalt võib järeldada, et seadusandja on mõelnud selle all esmast tervisekontrolli. Eesti vanglates teostatakse uutele kinnipeetavatele küll kontroll ka arsti poolt, kuid mitte esmase tervisekontrolli käigus kinnipeetava vanglasse vastuvõtmisel. Esmase tervisekontrolli viib Eesti vanglates läbi meditsiini-osakonna vastuvõtuõde. Sellest tulenevalt võiks töö autori arvates täpsustada VangS § 14 lõige 1 punkt 3 sõnastust, muutes arsti poolt teostatava tervisekontrolli meditsiinitöötaja poolt teostatavaks kontrolliks. Selline üldine termin aitaks vältida vastuolusid vanglate tegeliku praktika ja seaduse regulatsiooni vahel.

Eesti vangistusõigust reguleerivatest õigusaktidest ei tulene uute kinnipeetavate vaimse tervise kontrollimise kohustust kinnipeetava vastuvõtmisel vanglasse ning tähelepanekuid selles osas ei tulene ka CPT külastuskäikude raportitest. Ometigi on vastav kontroll äärmiselt oluline otsustamaks kinnipeetava karistuse kandmise tingimuste ja kohaldatavate meetmete üle. Eelnevalt on küll välja toodud Tartu ja Tallinna Vangla meditsiini-osakonna kinnitus vastava kontrolli teostamise kohta, kuid siinkohal on tähtis märkida, et regulatsioon selles osas on siiski puudulik. Kuigi arusaadavalt ei saa ning ei olegi mõistlik reguleerida kõiki vangistuse aspekte äärmise põhjalikkusega, eeldaks kvaliteetne kinnipeetava vaimse tervise kontroll siiski mingisuguse regulatsiooni olemasolu. Töö autor ei pea siinkohal silmas detailselt iga viimse kui aspekti kirja panemist seoses kinnipeetavale teostatava esmase vaimse tervise kontrolliga, kuid seadusest võiks tuleneda vähemalt üldine tervisekontrolli kohustus ka vaimse tervise osas ning loetelu punktidest, mida selline kontroll peaks kindlasti hõlmama. Selline regulatsioon aitaks tagada nii kvaliteetsema kinnipeetavate vaimse tervise kontrolli kui ka vanglatevahelise praktika ühtlustamise.

2.3. Tervisliku seisundi kokkusobivus vangistuses viibimisega

2.3.1. Rahvusvahelisest õigusest tulenevad nõuded

Suur hulk vaimse tervise probleemidega kinnipeetavaid paigutatakse kinnipidamisasutusse, sõltumata kinnipeetava tervisliku seisundi mitte sobivusest vangistuses viibimiseks. Peamiseks probleemiks, mille on välja toonud Paul Hunt, kes on Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (edaspidi ÜRO) endine eriraportöör tervise kaitse valdkonnas, on tõsise vaimupuudega inimeste suunamine vanglasse, mitte asjakohase vaimse tervise asutuse või

tugiteenuste juurde. Eriraportööri arvates vangistustingimused nagu näiteks ülerahvastatus, privaatsuse puudumine, sunniviisiline isolatsioon ja vägivald kipuvad vaimseid häireid üksnes süvendama.¹²⁴ Seetõttu on kinnipeetava paigutamisel kinnipidamisasutusse määrava tähtsusega hinnangu andmine, kas kinnipeetava tervislik seisund lubab vangistuses viibida.

EIK on toonud välja kolm peamist komponenti, mida tuleks hinnangu andmisel arvesse võtta: a) kinnipeetava tervislik seisund; b) vangistuses võimaldatava meditsiiniabi ja ravi adekvaatsus ning c) kinnipidamise meetme otstarbekus arvestades kinnipeetava tervislikku seisundit.¹²⁵ Niisiis tuleb välja selgitada, kas vanglas kinnipeetavatele võimaldatav meditsiiniabi suudab tagada ja kaitsta kinnipeetava tervislikku seisundit sellisel kujul nagu oleks tagatud ja kaitstud väljaspool kinnipidamisasutust. Adekvaatse meditsiiniabi tagamise korral probleeme esineda ei tohiks, küll aga kui on tegemist tervisliku seisundiga, mille ravimine kinnipidamisasutus osutub võimatuks, tuleb kinnipeetav paigutada selleks sobivamasse asutusse. Seetõttu ongi kinnipeetavate vaimse tervisega seotud probleemide puhul oluline vahet teha nendel juhtumitel, kus kinnipeetav kannatab vaimse tervise probleemide käes juba vanglasse saabudes ning juhtumitel, kus kinnipeetaval löövad vaimse tervise probleemid välja kinnipidamisasutuses viibimise ajal. Kui peetakse kinni isik, kellel esinevad vaimse tervise probleemid juba varasemast ajast, tuleb otsustada, kas isik saadetakse karistust kandma vanglasse või ravile psühhiaatriahaiglasse. Kui kohus mõistab kinnipeetava vanglasse, tuleb omakorda võtta vastu otsus, millisesse osakonda konkreetne kinnipeetav paigutatakse ning millist ravi tema suhtes kohaldatakse. Kui kinnipeetaval hakkavad vaimse tervise probleemid avalduma kinnipidamisasutuses viibimise ajal, tuleb omakorda kindlaks teha, kas kinnipeetava haigestumine on põhjustatud karistuse kandmise tingimustest ja spetsiifikast või tema võimalikust väärkohtlemisest, kas kaaskinnipeetavate või vangla administratsiooni poolt.

Vaimselt haigete kinnipeetavate kinnipidamistingimuste vastavuse hindamisel EIÕK artiklis 3 sätestatule, tuleb EIK seisukohalt lisaks arvesse võtta vaimupuudega isikute haavatavust ja suutmatust teatud juhtudel väljendada oma seisukohta selles osas, kuidas kõnealune kohtlemine võib neid mõjutada.¹²⁶ See tähendab, et vaimse tervise häirega kinnipeetav ei pruugi üldse olla suuteline abi otsima. Vaimupuuetega kinnipeetavatele võib esineda raskusi vangla eeskirjadest kinni pidamisega.¹²⁷ Vaimsete häiretega kinnipeetavad on vastu-

¹²⁴ P. Hunt. Economic, social and cultural rights. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. The United Nations Commission on Human Rights. E/CN.4/2005/51. 11.02.2005. lk 6. – <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/108/93/PDF/G0510893.pdf?OpenElement> (01.04.2017).

¹²⁵ EIKo 28300/06, *Slawomir Musial vs. Poola* p 88.

¹²⁶ Samas, p 87.

¹²⁷ United Nations Office on Drugs and Crime 2009. Viidatud töö, lk 16.

võtlikumad alaväärsusele ja jõuetusele¹²⁸ ning haavatavamad,¹²⁹ mistõttu tuleb veelgi tähelepanelikumalt hinnata EIÕK-s sätestatud õigustest ja kohustustest kinnipidamist.¹³⁰

CPT standardites on rõhutatud, et vaimselt haiget kinnipeetavat tuleb hoida ja tema eest hoolt kanda haiglas, mis on piisavalt varustatud ning omab sobiva väljaõppe saanud personali. CPT seisukohalt võivad sellisteks haiglateks olla tsiviilpsühhiaatriaigla või vanglasüsteemi juurde kuuluv psühhiaatriaosakond.¹³¹ Euroopa vanglareeglistiku punkt 12.1 leiab sarnaselt CPT-le, et isikuid, kes põevad vaimseid häireid ning kelle vaimne tervis ei võimalda nende kinnipidamist vanglas, tuleb kinni pidada spetsiaalselt selleks ette nähtud asutustes. Punkt 12.2 täpsustab eraldi regulatsiooni vajalikkust juhtudel, kui selliseid isikuid erandkorras siiski vanglas hoitakse. Euroopa vanglareeglistiku punkt 12 eesmärgiks on tunnustada tõsiasja, et mõningatel juhtudel hoitakse ka vaimse tervise probleemidega kinnipeetavaid tavavanglas ning sellest tuleneb vajadus eriregulatsiooni järgi, mis võtaks arvesse selliste isikute seisundit ja erivajadusi.¹³² Kui tegemist on vaimset häiret või hälvet omava kinnipeetavaga, kelle suhtes ei kohaldu Euroopa vanglareeglistiku punktis 12 toodud nõue, näeb punkt 47.1 ette spetsialiseerunud vanglate või meditsiinilise järelevalve all olevate osakondade olemasolu, jälgimaks ja ravimaks selliste kinnipeetavate tervist.

Rahvusvaheliste nõuete kohaselt tuleb vaimse tervise probleemidega kinnipeetavad paigutada karistust kandma osakonda, kus on tagatud nende meditsiiniline järelevalve ning tervislikule seisundile vastav ravi. Kinnipeetava paigutamisel karistust kandma osakonda, mis ei vasta tema tervislikule seisundile, võib endaga kaasa tuua EIÕK artikli 3 rikkumise. Sama kehtib kinnipeetava paigutamisel vanglasse, kus ei arvestata nende eripäraga.

Kinnipeetava tervisliku seisundi vastavus vangistuses viibimisele on näiteks keskseks teemaks kohtuasjas *Slawomir Musial vs Poola*. EIK andis selles kohtuasjas hinnangu olukorrale, kus sügava vaimse puudega isik paigutatakse kinnipidamisasutusse, mis ei ole kohandatud seesuguste haiguste raviks. Täpsemini puudutas kohtuasi kinnipeetavat, kes oli juba varajasest lapsepõlvest saati epileptik ning, kellel diagnoositi skisofreenia ja teised vaimsed häired. Olenemata erinevatest psüühilistest haigustest, paigutati kinnipeetav karistust kandma tervetele kinnipeetavale mõeldud kinnipidamisasutusse, kus puudus igapäevane ravi ja jälgimine tervishoiutöötajate poolt. Kuigi kinnipeetavale võimaldati vangistuses viibimise ajal kahel korral statsionaarset ravi vangla psühhiaatriaiglas, siis jagas ta enamuse ajast

¹²⁸ EIKo 28300/06, *Slawomir Musial vs. Poola* p 96.

¹²⁹ EIKo 5608/05, *Renolde vs. Prantsusmaa* p 84.

¹³⁰ EIKo 10533/83, *Herczegfalvy vs. Austria* p 82.

¹³¹ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 43.

¹³² European prison rules commentary. Viidatud töö, p 12.

kambrit hea tervise juures olevate kaasvangidega ning talle võimaldati teiste kinnipeetavatega samal määral ja tingimustel meditsiinilist abi. Peaaegu kõik arstid, kes teostasid kinnipeetavale kinnipidamise erinevatel etappidel läbivaatust, soovitasid samuti kinnipeetava panemist regulaarse psühhiaatrilise järelevalve alla. Ametivõimude suutmatus hoida kinnipeetavat sobilikus psühhiaatriahaiglas või kinnipidamisasutuses spetsiaalse psühhiaatrilise kaitse all, asetaski EIK seisukohalt kinnipeetava tervise ohtu, põhjustades ühtlasi stressi ja ärevust. Ebaadekvaatne arstiabi ja ebasobivad kinnipidamistingimused kahjustasid lõpptulemusena kinnipeetava tervist ja heaolu ning tõid olemuse, kestuse ja tõsiduse tõttu kaasa EIÕK artikli 3 rikkumise.¹³³

Vaimse tervise probleemidega kinnipeetava kohtlemine sarnaselt teistele kinnipeetavatele on ka kohtuasja *Dybeku vs Albaaniasisuks*, kus Albaania valitsus möönis, et kroonilise paranoilise skisofreenia käes kannatavat kinnipeetavat koheldi samamoodi nagu teisi kinnipeetavaid. EIK tõdes, et kinnipeetava psühholoogiline seisund muutis ta keskmisest kinnipeetavast enam haavatavamaks ning sellistes tingimustes kinnipidamine võis teataval määral süvendada tema ahastust, ängistust ja hirmu.¹³⁴ Kohtuasjas *Z.H. vs Ungari* peeti kinni isik, kes oli kurtumm, ei osanud viipekeelt, lugeda ega kirjutada ning kellel esines lisaks õppimispuue. EIK tuvastas EIÕK artikli 3 rikkumise, sest vaatamata võimude kiiduväärt kuid hilinevad pingutustele tegelemaks kaebaja situatsiooniga, tõi tema vangistamine, ilma vajalike meetmete kasutusele võtmiseta mõistliku aja jooksul, kaasa ebainimliku ja alandava kohtlemise. Kaebaja puue ja suutmatus toimuvat realistlikult hinnata tõid EIK seisukohalt kaasa üksinduse, abituse, ängistuse ja alaväärsuse. Eriti kuna kaebajalt võeti võimalus oma emaga suhelda. Kuigi kaebaja väited pideva kriitika kohta teistelt kinnipeetavalt ei leidnud tõendamist, täheldas EIK, et kaebajal oleks tulenevalt oma erilisest seisundist olnud raske valvurile kaebust esitada.¹³⁵

2.3.2. Riigisisese õiguse kooskõla rahvusvaheliste nõuetega

Kinnipeetava tervisest lähtumine vanglasse paigutamisel on Eesti riigisiseses õiguses piisavalt hästi reguleeritud, sest VangS § 11 lõikest 1 tuleneb, et kinnipeetava paigutamisel vanglasse võetakse muuhulgas arvesse kinnipeetava tervise seisundit. Eesti vanglasüsteem on korraldatud viisil, kus iga vangla keskendub teatavale kinnipeetavate gruppidele.¹³⁶ Vaimse

¹³³ EIKo 28300/06, *Slawomir Musial vs Poola*.

¹³⁴ EIKo 41153/06, *Dybeku vs Albaania*.

¹³⁵ EIKo 28973/11, *Z.H. vs. Ungari*.

¹³⁶ P. Pikamäe. VangS § 11/3.1. – L. Madise, P. Pikamäe ja J. Sootak. Viidatud töö.

tervise probleemidega ning psüühikahäiretega kinnipeetavad on sihtgrupiks Tartu Vanglale. Seesuguse korralduse kaudu on tagatud asjaolu, et haldusorgan paigutab vaimse tervise probleemidega kinnipeetavad karistust kandma Tartu Vanglasse, kindlustades seeläbi kinnipeetavate tervise kaitse. Kui kinnipeetaval kujunevad aga vaimse tervise probleemid välja vangistuse jooksul ning kinnipeetav kannab karistust teises vanglas, on lisaks võimalik kinnipeetava ümberpaigutamine Tartu Vanglasse, kus on tagatud kinnipeetava tervislikule seisundile vastav ravi.

Kui vaadata vangistusseaduse regulatsiooni, siis ei sätesta see täpset korda kinnipeetava vanglasiseseks paigutamiseks. Eelnevalt välja toodud VangS § 11 lõige 1 annab regulatsiooni kinnipeetava vanglasse paigutamiseks ning vanglasisest paigutamist puudutab üksnes VangS § 11 lõige 2, mille kohaselt paigutatakse kinnipeetav vanglas kambrisse või tuppa. Kinnipeetava vanglasisene paigutamine on lisaks reguleeritud VSE §-s 6, kuid sellest sättest ei tulene samuti täpseid juhiseid kinnipeetava vanglasiseseks paigutamiseks. VangS § 11 lõige 2 ja VSE § 6 sätestavad ühtemoodi üksnes kinnipeetava paigutamise tuppa või kambrisse ning VSE § 6 lisab veel täiendavad selgitused ja nõuded vangla kambrite ning tubade kohta. Vanglasisesse paigutamise regulatsiooni detailse korra puudumist õigusaktides on nentunud ka Riigikohus, leides, et sellisel viisil on seadusandja jätnud haldusorganile kaalutusõiguse otsustamiseks kinnipeetava vanglasisesse paigutamise üle.¹³⁷

Riigikohus on leidnud, et „oluliste terviseprobleemide käes kannatav kinnipeetav tuleb paigutada karistust kandma tingimustesse, mis ei põhjusta tema terviseprobleemide õigusvastast süvenemist.“¹³⁸ Riigikohus on kasutanud terminit „olulised terviseprobleemid“, täpsustamata milliseid terviseprobleeme tuleks pidada oluliseks. Terviseprobleemide olulisus on ilmselt iga inimese puhul individuaalne, sõltudes mitmetest teguritest. Lisaks on keerukas väita, et mõni terviseprobleem oluline ei ole, sest konkreetse isiku jaoks võib probleem olla väga tähtis ning mõjutada tema elu mitmeid aspekte. Näiteks võiks käesoleva töö kontekstis oluliseks terviseprobleemiks lugeda kinnipeetava vaimse tervisega seotud haiguseid ja häireid, sest need omavad vahetut mõju inimese elukorraldusele. Riigikohtu lahendit võiks aga tõlgendada selliselt, et Riigikohus soovis eelkõige toonitada asjaolu, et kinnipeetava paigutamisel vanglasse tuleb arvesse võtta konkreetse kinnipeetava terviseseisundit, sest rõhutatud on just terviseprobleemidega kinnipeetava tervise kaitsmise vajadust.¹³⁹

¹³⁷ RKHKo 3-3-1-10-11 p 10.

¹³⁸ RKHKo 3-3-1-57-12 p 11.

¹³⁹ Samas, p 11.

Vaimse tervise probleemidega kinnipeetavate vanglasisene paigutamine kerkib eriti teravalt päevakorda, kui esineb vajadus kinnipeetava üleviimiseks ühest osakonnast teise, täpsemalt meditsiinosakonda. Sellise paigutamise läbiviimisel tuleb arvesse võtta mitmeid aspekte, kuid peamine on psühhiaatrilise abi vabatahtlikkuse põhimõte. Nimelt tuleneb psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS)¹⁴⁰ § 3 lõikest 1, et psühhiaatrilist abi antakse vaba tahte avalduse alusel, st isiku soovil või teadval nõusolekul. Olenemata ravi vabatahtlikkuse põhimõttest osutub teatud juhtudel vajalikuks kinnipeetava paigutamine meditsiinosakonda, eesmärgiga kohaldada tema suhtes tahtevastast ravi. Vangistusseaduses ja vangla sisekorraeskirjas puudub aga regulatsioon vastava vanglasisese paigutamise läbiviimiseks, olenemata sellise üleviimisega kaasnevast kinnipeetava õiguste riivist.

Kinnipeetava suhtes tahtevastase hospitaliseerimise läbiviimist on käsitletud ka kohtupraktikas. Kohtuasi puudutas olukorda, kus kinnipeetaval esines raske psüühikahäire, mis tõi kaasa vajaduse kinnipeetava suhtes esialgse õiguskaitse ning tahtest olenematu ravi kohaldamiseks. Haiglaravi kujunes seejuures ainsaks võimalikuks meetodiks vastava psüühikahäire ravimisel, sest muu psühhiaatriline abi ei oleks olnud küllaldane ning lisaks ohustas psüühikahäire kinnipeetava elu, tervist ja julgeolekut.¹⁴¹ Nagu eelnevalt viidatud, siis vangistust reguleerivates õigusaktides regulatsioon seesuguse vanglasisese paigutamise läbiviimiseks puudub ning seetõttu leidis Riigikohus täpse regulatsiooni puudumise olukorras järgmist: „Seega tuleb isiku paigutamisel tahtevastasele ravile juhinduda tsiviilkohtumenetluse seadustikus kinnisesse asutusse paigutamise sätetest (TsMS § 533 jj) ja psühhiaatrilise abi seaduse tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamise sätetest (eelkõige PsAS §-d 11-13). Kuigi kinnipeetavalt on vabadus juba võetud, tähendab tema tahtevastane paigutamine vangla meditsiinosakonda ja tahtevastase ravi kohaldamine tema vabaduse ja isikupuutumatus tavapärasest (arvestades ka vanglas lubatavaid täiendavaid piiranguid) intensiivsemat riivet. Sellise menetluskorra järgimisega on tagatud vähemalt eelduslikult ka isiku põhiõiguste parem kaitse.“¹⁴² Kinnipeetava paigutamine meditsiinosakonda tahtevastase ravi kohaldamiseks ei jää seega sooritamata üksnes seetõttu, et vangistusseaduses puudub regulatsioon vastava toimingu sooritamiseks, vaid lähtuda tuleb olemasolevast regulatsioonist sätestatuna teistes seadustes.

¹⁴⁰ Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 30.12.2015, 88.

¹⁴¹ RKTKm 3-2-1-155-13.

¹⁴² Samas, p 24.

2.4. Kinnipeetavatele võimaldatavad teraapiad ning taasühiskonnastamine

Meditšiinasutused peavad tuginedes tunnustatud meditsiiniteaduse reeglitele otsustama erinevate terapeutiliste meetodite kasutamise üle, vajadusel ka sunniviisiliselt, säilitamaks patsientide, kes on täiesti võimetud otsustama enda eest ja kelle eest nad on seetõttu vastutavad, füüsilist ja vaimset tervist.¹⁴³ Üheks selliseks meetodiks ja ilmselt ka levinumaiks on medikamentoose ravi määramine. Rahvusvaheliste soovitude kohaselt peaks aga kinnipeetavate meditsiiniabi lisaks medikamentoosele ravile hõlmama erinevate teraapiate kasutamist ja läbiviimist. Vanglate tervishoid tuleb CPT seisukohalt korraldada selliselt, et kinnipeetavatele võimaldatav meditsiiniabi hõlmaks nii regulaarsete farmakoloogiliste, psühhoterapeutiliste kui ka tegevusteraapia programmide läbiviimist.¹⁴⁴ Seega on tähtis erinevate sekkumisviiside kasutamine. Kirjanduses on veel lisaks välja toodud, et kinnipeetavatele võimaldatav vaimse tervise ravi peaks hõlmama selliseid peamiseid sekkumisviise: psühholoogiline toetus psühholoogi, meditsiiniõe või võrdväärse kaaslase nõustamise kaudu; psühhotroopsed ravimid, näiteks antipsühhootikumid; patsientide motiveerimine ravi ja ravimite kohaldamiseks nii vangistuse ajal kui pärast vangistust ning sõltuvusprobleemide stabiliseerimine.¹⁴⁵ Vaimupuuetega kinnipeetavad vajavad aga erilisi tervishoiuteenuseid nagu käitumisteraapia, kõneravi, tegevusteraapia ja füsioteraapia.¹⁴⁶

Kinnipeetaval on õigus pöörduda oma põhiõiguste kaitseks õiguskantsleri poole lähtuvalt õiguskantsleri seaduse (ÕKS)¹⁴⁷ § 19 lõikest 1, kui ta leiab, et kinnipidamiskohas ei järgita põhiseadusest tulenevaid igale füüsilisele isikule kuuluvaid põhiõigusi. Õiguskantsler on seejuures Eesti riigi ennetusasutuseks piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokoll¹⁴⁸ artikli 3 tähenduses. Riigi ennetusasutuse institutsiooniks olemise roll paneb õiguskantslerile kohustuse teostada kinnipidamisasutustes korrapäraseid külastusi, mille eesmärgiks on tuvastada kinnipidamisasutustes viibivate isikute väärkohtlemist. Kui kinnipeetav on pöördunud õiguskantsleri poole ja esitanud kaebuse oma põhiõiguste rikkumise kohta, siis on tulenevalt ÕKS §-st 33 õiguskantsleri ülesandeks kontrollida, kas asutus, kelle vastu kaebus on esitatud, järgib põhiõiguste ja –vabaduste tagamise põhimõtet ja hea halduse tava. Sellise kontrolli teostamiseks ongi õiguskantslerile antud ÕKS § 27 lõike 2

¹⁴³ EIKo 10533/83, *Herczegfalvy vs. Austria*.

¹⁴⁴ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 41.

¹⁴⁵ G. Durcan, J. C. Zwemstra. Mental health in prison. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 91.

¹⁴⁶ United Nations Office on Drugs and Crime 2009. Viidatud töö, lk 14.

¹⁴⁷ Õiguskantsleri seadus. – RT I, 06.04.2016, 23.

¹⁴⁸ Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivne protokoll. – RT II 2006, 24, 63.

alusel õigus teha kontrollkäike vanglasse, mille käigus saab õiguskantsler kujundada oma seisukoha ja anda hinnangu kinnipeetava poolt esitatud kaebusele.

Õiguskantsler on korduvalt kontrollinud Tartu Vanglas asuva vanglate psühhiaatriaosakonna tegevust kinnipeetavate põhiõiguste- ja vabaduste tagamisel¹⁴⁹ ning puuduse tuvastanud just osakonnas viibivate kinnipeetavate vaba aja sisustamise osas, kus konkreetsele lüngale viitasid vestluste käigus koguni enamik osakonna töötajatest. Õiguskantsleri seisukohalt on medikamentoosset ravi toetav tegevus, kas siis erinevate tegevusteraapiate või muu sarnase näol, oluline tagamaks kinnipeetavatele tavaeluga sarnaseid elutingimusi.¹⁵⁰ Õiguskantsler on veel 2017. aasta märtsikuus viidanud Tartu Vangla psühhiaatriaosakonna ruumi puudusele erinevate teraapiata korraldamiseks ning vajadusele mitmekesistada osakonnas võimalusi erinevate terapeutiliste tegevuste läbiviimiseks.¹⁵¹ Psühhiaatriasakonnas võimaldatavale psühhiaatrilisele ravile on tähelepanu pööranud ka CPT, leides, et selline ravi peaks põhinema individualiseeritud lähenemisel, mis eeldaks igale patsiendile raviplaani koostamist. Samuti peaks psühhiaatriline ravi hõlmama erinevaid rehabiliteerivaid ja terapeutilisi tegevusi, sealhulgas juurdepääsu tööteraapiale, grupiteraapiale, individuaalsele psühhoteraapiale, kunstile, näitekunstile, muusikale ja spordile.¹⁵² Erinevate teraapiate ja tegevuste kohaldamisel kinnipidamisasutuses tuleb arvesse võtta kinnipidamisasutuse spetsiifikat ning on mõisteta, et kinnipidamisasutuses ei ole võimalik tagada erinevaid teraapiaid niivõrd suures ulatuses kui väljaspool kinnipidamisasutust. Samas ei saa üksnes kinnipidamisasutuse spetsiifikale viidates jätta kinnipeetavaid ilma PS § 19 lõikes 1 sätestatud õigusest vabale eneseteostusele ning võimalusest oma ravi kulgu ravimitele alternatiivsete meetoditega edendada.

ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo käsiraamatus on välja toodud, et probleemid vanglate tervishoiusüsteemis tulenevad tihtipeale alarahastusest, töötajate puudumisest ning võimalusest toetuda vaimupuute sümptomite ravis üksnes ravimitele, selle asemel et kasutada interdistsiplinaarset ravi ja järelevalvet, mida vaimupuude ravi tegelikult eeldab.¹⁵³ Sellise seisukoha võiks nõustuda ka Eesti vanglate tervishoiusüsteemi kontekstis, sest

¹⁴⁹ Viimane õiguskantsleri kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda pärineb 2013. aastast, kuid kontrollkäik on varasemalt toimunud kahel korral ka 2011. aastal.

¹⁵⁰ Õiguskantsleri 01.04.2011 kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda, lk 6-7. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_vanglate_pshhiaatria_osakond.pdf (25.02.2017).

¹⁵¹ Ü. Madise. Tartu Vangla kontrollkäik. 28.03.2017 nr 7-7/161407/1701379. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Kontrollk%C3%A4ik_Tartu%20Vangla.pdf (29.04.2017).

¹⁵² CPT's 8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997. CPT/Inf (98) 12. Council of Europe, Strasbourg 31.08.1998, p 37. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a72> (01.04.2017).

¹⁵³ United Nations Office on Drugs and Crime 2009. Viidatud töö, lk 13.

näiteks erinevate teraapiate kasutamata jätmine jääbki tihtipeale just selle taha, et puudub selleks spetsialiseerunud meditsiinitöötaja. Nii on toonud ka õiguskantsler välja, et Tartu Vanglas asuvas vanglate psühhiaatriaosakonnas puudub tegevusterapeut, kes korraldaks ravil viibivatele isikutele erinevate teraapiate ja vaba-aja tegevuste läbiviimist.¹⁵⁴ Probleemiks võib Eesti vanglates kindlasti pidada ka alarahastusega seonduvat, sest see loob omakorda takistused kinnipeetavatele võimaldatava parima ravi tagamiseks. Siinkohal on taas õiguskantsler tuvastanud, et kinnipeetavatele ei ole tulenevalt osakonna rahaliste vahendite puudusest võimalik Tartu Vanglas asuvas psühhiaatriaosakonnas pakkuda juurdepääsu kõige uuematele ravimitele.¹⁵⁵ Töö eesmärgiks ei ole aga rõhutada Eesti vanglate tervishoiusüsteemi rahaliste vahendite vähesust, vaid võimalusi, et ka limiteeritud ressurssidega on võimalik tagada kinnipeetavatele parim võimalik ravi.

Erinevate teraapiate kohaldamine kinnipeetavate suhtes ei eelda alati kulukaid sekkumisi ning spetsiaalse meditsiinitöötaja olemasolu. Vanglates kasutatakse kinnipeetavaid mitmesugustel majandustöödel, näiteks koristustöödel, köögi abitöödel ja toidujagamisel, remonditöödel, jäätmekäitluses, pesu pesemisel ja juuksuriteenuste osutamisel ning raamatukogu abitöödel.¹⁵⁶ Seesugused tegevused aitavad samuti kaasa kinnipeetava rehabiliteerimise rahvusvaheliselt tunnustatud eesmärgile ja sotsiaalsete oskuste arendamisele ning mõjutavad positiivselt nii kinnipeetavate füüsilist kui ka vaimset tervist. Seega ei pea kinnipidamisasutuses viibimisega ning kohaldatavate meetmetega kaasnevad mõjutused kinnipeetavate vaimsele tervisele olema ilmtingimata negatiivsed, vaid teatud tegevuste kaudu on võimalik avaldada ka positiivset mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele. Selliseid tegevusi saab ühise nimetusena pidada kinnipeetava taasühiskonnastamise eesmärki kandvateks.

Vanglateenistuse kodulehel on välja toodud, et taasühiskonnastamise eesmärki kannab endas igasugune vangidega tehtav töö.¹⁵⁷ Vangistuse täideviimise eesmärgiks on VangS § 6 lõike 1 kohaselt kinnipeetava suunamine õiguskuulekale käitumisele ja õiguskorra kaitsmine. Justiitsminister Urmas Reinsalu on öelnud, et „Korduv ohtliku kuriteo sooritamine peab olema kriminaalpoliitikas eriline oht, mida tõrjuda.“¹⁵⁸ Kinnipeetava suunamine õiguskuulekale käitumisele on Riigikohtu üldkogu seisukohalt vangistuse täideviimise keskne

¹⁵⁴ Õiguskantsleri 01.04.2011 kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda, lk 6-7.

¹⁵⁵ Samas, lk 6-7.

¹⁵⁶ Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/karistuse-kandmine/toohoive> (25.02.2017).

¹⁵⁷ Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/karistuse-kandmine/taasuhiskonnastamine> (25.02.2017).

¹⁵⁸ M. E. Tuulik. Reinsalu: Riik hakkab paadunud kurjategijatega jõulisemalt tegelema. Eesti Vabariigi Justiitsministeeriumi koduleht 09.03.2016. – <http://www.just.ee/et/uudised/reinsalu-riik-hakkab-paadunud-kurjategijatega-jouulisemalt-tegelema> (29.04.2017).

eesmärk, mis peaks tagama kinnipeetavale võime tulla toime edaspidises elus sotsiaalselt vastutavana ning ilma õiguskorda rikkumata ja looma tingimused kinnipeetava taasühiskonnastumiseks.¹⁵⁹ Vangistuse täideviimise eesmärk realiseeritakse konkreetse kinnipeetava puhul individuaalse täitmiskava alusel.¹⁶⁰ Vangistuse sotsiaalhoolekande eesmärgiks on VangS § 57 kohaselt aidata kinnipeetaval säilitada ja luua sotsiaalselt olulisi ja positiivseid kontakte väljaspool vanglat, suurendada tema iseseisvat toimetulekuvõimet ning mõjutada teda õiguskuulekalt käituma. ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo käsi-raamatu kohaselt on kinnipeetava vaimsele tervisele täiendavaks väljakutseks vanglast vabastamine kui sellega kaasneb ebapiisav ettevalmistus ning puudulik vabastamisjärgne toetus,¹⁶¹ mistõttu avaldab taasühiskonnastamise tegevus sisuliselt mõju kogu karistusõigusele tervikuna. Kui kinnipeetaval puuduvad sotsiaalsed oskused elus toime tulemiseks, võib ta kergesti sattuda tagasi kuritegelikule teele ning sellisel moel ei ole varasem vangistus täitnud oma eesmärki, milleks on kinnipeetava suunamine õiguskuulekale käitumisele.

Kinnipeetava taasühiskonnastamine koosneb kolmest etapist. Vastuvõtuetapis pööratakse näiteks tähelepanu kinnipeetava perekonna turvalisusele, töökoha säilitamisele, vara kindlustamisele ning muuhulgas ka kinnipeetava sõltuvusprobleemide, kutseoskuste ja töökogemuse väljaselgitamisele. Samuti selgitab psühholoog välja kinnipeetava psüühilise ja emotsionaalse seisundi ning aitab kinnipeetaval kohaneda muutustega, mida vangistus endaga kaasa toob. Põhietapp keskendub kinnipeetava sotsiaalküsimuste lahendamisele, toetades näiteks suhteid perekonnaliikmete ja tööandjaga ning viies läbi erinevaid sotsiaalprogramme. Vabastamisetapil tegeletakse väliskontaktide ahenemisest tekkinud probleemide lahendamisega, näiteks sotsiaalsete sidemete loomine, elukoha, töö ja sissetulekuallika leidmine.¹⁶² Seega võib järeldada, et kinnipeetava rehabiliteerimisega tegeletakse kogu vangistuses viibimise aja jooksul ning eraldi sooviks töö autor veel rõhutada erinevate sotsiaalprogrammide tähtsust, mis aitab samuti leevendada kinnipeetava terviseprobleeme.

Vanglateenistuse kodulehel on võimalike sotsiaalprogrammidenäiteks toodud välja viha juhtimise programmi viha, ärrituse ja tunnete valitsemiseks, sotsiaalsete oskuste treeningut igapäevaelu väljendamise, mõtete analüüsimise ja käitumise kontrollimise oskuste arendamiseks ja agressiivsuse asendamise treeningut, mille sisuks on positiivsete sotsiaalsete oskuste kasutamine agressiivse käitumise asemel ning see on mõeldud just keskmise või

¹⁵⁹ RKÜKo 3-3-1-5-09 p 31.

¹⁶⁰ J. Sootak. VangS § 6/4. – L. Madise, P. Pikamäe ja J. Sootak. Viidatud töö.

¹⁶¹ United Nations Office on Drugs and Crime 2009. Viidatud töö, lk 18.

¹⁶² Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/karistusekandmine/taasuhiskonnastamine> (25.02.2017).

sellest kõrgema retsidiivsusriskiga vägivaldsetele õigusrikkujatele. Lisaks ka näiteks eluviisitreening õigusrikkujatele, mis on suunatud sõltuvust tekitavate ainete tarvitamise muutmisele ja EQUIP, noortele kaaslaste abistamise kaudu vastutusrikka mõtlemise ja käitumise õpetamine. Samuti programm „Õige hetk“, mis on toimetuleku parandamise individuaalprogramm sotsiaalsete probleemide lahendamiseks seotud oskuste omandamiseks, arendamiseks ja rakendamiseks.¹⁶³ Kõik viidatud programmid aitavad kindlasti kaasa kinnipeetavate vaimse tervise parandamisele ja edendamisele, sest näitavad kinnipeetavale võimalusi, kuidas keeruliste situatsioonide lahendamine on võimalik ka rahumeelsel viisil. Erinevate teraapiate ja sotsiaalprogrammide läbiviimine sõltub aga kinnipeetava kohtlemistasemest, mille kõrgus sõltub kinnipeetavaga seonduvate riskide rohkusest ja vajadustest. Kuritegelikku käitumist mõjutavaid tegevusi korraldatakse seda rohkem, mida kõrgem on kinnipeetavale määratud kohtlemistase.¹⁶⁴ Töö autor leiab, et selliste programmide läbiviimine on seetõttu äärmiselt tähtis ning sellistesse programmidesse tuleks püüda kaasata ka juba vaimse tervise probleemidega kinnipeetavaid, sest see võiks neile mõjuda positiivsena.

¹⁶³ Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/taasuhiskonnastamine/sotsiaalse-rehabilitatsiooni-programmid-oigusrikkujatele> (25.02.2017).

¹⁶⁴ K. Savitš, Ü. Luts, A. Vaks. Töö vangi ja kriminaalhooldusalusega. Sotsiaaltöö 2016/3, lk 8. – http://www.tai.ee/images/T%C3%B6%C3%B6_vangide_ja_kriminaalhooldusalustega.pdf (29.04.2017).

3. KINNIPETAVATE VAIMSET TERVIST MÕJUTAVATE MEETMETE KOHALDAMINE

Vangistuse eesmärgiks on muuta kinnipeetavate vaimset tervist paremas suunas. Paraku aga kaasneb teatud vangistuse täideviimiseks kohaldatavate meetmetega negatiivne mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele. Käesoleva peatüki eesmärgiks on analüüsida seesugustest meetmetest kahte, ohjeldusmeetmete kasutamist ja üksikvangistuse kohaldamist ning pakkuda välja lahendusi nende meetmete kohaldamisega kaasnevate negatiivsete mõjutuste vältimiseks või nende viimiseks madalaimale võimalikule tasemele. Enne konkreetsete meetmete analüüsi tuleb tähelepanu pöörata kinnipeetavate ennastkahjustavale käitumisele, mis on tihedalt seotud nii ohjeldusmeetmete kasutamise kui ka üksikvangistuse kohaldamisega. Vastavaid meetmeid kohaldataksegi tihtipeale reaktsioonina kinnipeetavate ennastkahjustavale käitumisele, et välistada kinnipeetava edasine oht nii endale kui teistele kinnipeetavatele ja vangla töötajatele. Enesekahjustamine võib aga omakorda olla ajendatud vastavate meetmete kohaldamisest, tulenevalt meetmete võimalikust negatiivsest mõjust kinnipeetavate vaimsele tervisele. Seega on kinnipeetavate ennastkahjustav käitumine ning kinnipeetava suhtes ohjeldusmeetmete ja üksikvangistuse kohaldamine omavahel tihedalt seotud, omades vastastikuseid mõjutusi.

3.1. Kinnipeetavate ennastkahjustav käitumine

Kinnipeetavate ennastkahjustav käitumine võib seisneda enesevigastamises, enesetapu sooritamises kui ka teistes tegevustes, millega kinnipeetav kahjustab oma kehalist ja vaimset heaolu. Enesetapp on ennastkahjustava käitumise liikidest kõige tõsisema loomuga ning enesetapu ehk suitsiidina tuleks käsitleda oma elu tahtliku lõpetamist.¹⁶⁵ Vanglas asetleidvad enesevigastamise ja enesetapukatsed on peamiselt seotud vaimsete, psüühiliste, sotsiaalsete või kultuuriliste probleemidega ning seetõttu tuleks sellistesse katsetesse suhtuda ettevaatlikult, tundlikult ja individuaalselt, mitte aga rutiinselt või distsiplinaarselt.¹⁶⁶ EIK on rõhutanud, et raskete vaimsete häiretega ja suitsiidsete kalduvustega kinnipeetavad vajavad erimeetmeid, mis sobiksid kokku nende seisundiga, sõltumata nende poolt toime pandud vangistuse aluseks oleva kuriteo tõsidusastmest.¹⁶⁷ Riigil on positiivne kohustus võtta

¹⁶⁵ Enesetapp. – S. Ootsing, L. Trapido (toim). Viidatud töö, lk 179.

¹⁶⁶ Penal Reform International. Making standards work: an international handbook on good prison practice. London: Penal Reform International 2001, lk 84. – <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/05/man-2001-making-standards-work-en.pdf> (01.04.2017).

¹⁶⁷ EIKo 33834/03, *Rivière vs. Prantsusmaa*.

kasutusele ennetavaid operatiivseid meetmeid, et kaitsta raske vaimse häire alla kannatava ja enesetapule kalduva kinnipeetava elu,¹⁶⁸ seejuures peavad vangla meditsiinitöötajad Euroopa vanglareeglistiku punkt 47.2 kohaselt pöörama erilist tähelepanu suitsiidipreventsioonile.

Eesti vanglates leidub samuti ennastkahjustava käitumise juhtumeid. Nii on näiteks leidnud CPT 2012. aasta külastuse käigus Tallinna ja Viru Vanglasse, märgates vangide enesevigastamist eriti alakõhul ja käsivartel.¹⁶⁹ Meediaväljaannetes võib tihti kohata uudiseid, kuidas kinnipeetav on vanglas üritanud sooritada enesetappu¹⁷⁰ ning juhtumitest, kus selline sooritus on korda läinud.¹⁷¹ Psüühikahäiretega kinnipeetavate suitsiidi- ja enesevigastuste riski on lisaks kõrgeks hinnatud Tartu Vanglas asuvas vanglate psühhiaatriaosakonnas.¹⁷² Kinnipeetavate ennastkahjustava käitumise põhjuseid võib olla mitmeid, kuid peamiselt on see seotud kinnipeetava meditsiinilise diagnoosiga, näiteks tingituna skisofreeniast või bipolaarsest häirest ning sellisel juhul on Eestis tagatud vastav psühhiaatriline ravi. Lisaks meditsiinilisele diagnoosile võib kinnipeetav kasutada enesevigastamist manipulatsioonivahendina, et saavutada konkreetses asjas soovitud tulemust ning et võita vanglaametnike tähelepanu.¹⁷³

Tingituna ennastkahjustava käitumise erinevatest põhjustest on ametivõimude ülesandeks korraldada tõhus järelevalve kinnipeetavate seisundi üle ja teha mõistlikke samme olukorras, kus on alust kahtlustada suitsiidiriski olemasolu. Kohtuasjas *Keenan vs Ühendkuningriigid*¹⁷⁴ esitas kaebaja EIK-le kaebuse seoses tema poja enesetapuga vanglas. Kaebaja poeg tarvitas vahelduva eduga mitu aastat antipsühhootikume ning tema haiguslugu hõlmas sümptomeid nagu paranoia, agressioon, vägivald ja tahtlik enesevigastamine. Kaebaja seisukohalt sooritas tema poeg enesetapu ametivõimude suutmatuse tõttu kaitsta poja elu ning tulenevalt kinnipidamistingimustest sai pojale osaks ebainimlik ja alandav kohtlemine. EIK ei tuvastanud EIÕK artikli 2 rikkumist, küll aga EIÕK artikli 3 rikkumise tõhusa järelevalve ja

¹⁶⁸ EIKo 5608/05, *Renolde vs. Prantsusmaa*.

¹⁶⁹ CPT raport Eesti Valitsusele. 09.11.2012. Viidatud töö, p 84.

¹⁷⁰ Nt: BNS. Viru Vanglas üritas kinnipeetav enesetappu. Postimees 17.01.2016. – <http://www.postimees.ee/3471803/viru-vanglas-ueritas-kinnipeetav-enesetappu> (01.04.2017); BNS. Tartu Vanglas üritas kinnipeetav endalt elu võtta. Postimees 02.11.2014. – <http://www.postimees.ee/2976399/tartu-vanglas-ueritas-kinnipeetav-endalt-eluvotta> (01.04.2017); T. Loonet. Viru Vanglas päästsid valvurid enesetappu üritanud vangi elu. Postimees 21.02.2012. – <http://www.postimees.ee/747320/viru-vanglas-paestsid-valvurid-enesetappu-ueritanud-vangi-eluvotta> (01.04.2017).

¹⁷¹ Nt: T. Randlo. Tartu tapatöös kahtlustatav Eleri sooritas vanglas enesetapu. Postimees 09.03.2014. – <http://www.postimees.ee/2722196/tartu-tapatooes-kahtlustatav-eleri-sooritas-vanglas-enesetappu> (01.04.2017); M. Smutov. Kinnipeetav võttis endalt elu. Postimees 19.03.2011. – <http://www.postimees.ee/405361/kinnipeetav-vottis-endalt-eluvotta> (01.04.2017).

¹⁷² Õiguskantsleri 21.05.2013 kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda.

¹⁷³ Eesti Valitsuse vastus CPT raportile. 06.2013. Viidatud töö, lk 29.

¹⁷⁴ EIKo 27229/95, *Keenan vs. Ühendkuningriigid*.

informeeritud psühhiaatrilise panuse puudumise osas kaebaja poja seisundile hinnangut andes ja ravi määrates.

Ametivõimudele on võimalik ette heita enesetapukatse toimumist üksnes juhul, kui on võimalik tõestada puuduseid ametivõimude tegevuses. Kohtuasjas *Kudla vs Poola*¹⁷⁵ ei tuvastanud EIK EIÕK artikkel 3 rikkumist justnimelt eelneval põhjusel, olenemata asjaolust, et kaebaja kannatas kroonilise depressiooni käes ning üritas kahel korral enesetappu sooritada. Kaebajale võimaldati regulaarset psühhiaatrilist abi ning seetõttu ei olnud võimalik tuvastada puudusi ametivõimude tegevuses. Puudused oleksid olnud tuvastatavad juhul, kui ametivõimud, olles teadlikud kinnipeetava enesetapukalduvusest, ei oleks kinnipeetavale võimaldanud adekvaatset psühhiaatrilist ravi. Kohtuasjas *Renolde vs Prantsusmaa*¹⁷⁶ on EIK tuvastanud nii EIÕK artikli 2 kui ka artikli 3 rikkumise. EIK seisukohalt rikkus riik EIÕK artiklis 2 sätestatud õigust elule, kuna jättis kasutusele võtmata sobivad meetmed kinnipeetava enesetapu vältimiseks ehk riik rikkus oma positiivset kohustust kaitsta kinnipeetava elu. Hoolimata kinnipeetavale määratud ravist, eemärgiga parandada kinnipeetava vaimset seisundit, sooritas kinnipeetav enesetapu, mis ekspertide hinnangul oli tingitud ravimite võtmata jätmisest. EIÕK artikli 3 rikkumise tõi aga kaasa kinnipeetavale distsiplinaarkaristuse määramine, mille osas ei võetud arvesse kinnipeetava erilist vaimset seisundit.

Kinnipeetavate ennastkahjustava käitumise juhtumite puhul ongi probleemkohaks olukorrad, kus kinnipeetava suhtes kohaldatakse juhtumi järgselt distsiplinaarkaristusena üksikvangistus paigutamist. Endine õiguskantsler Allar Jõks on tuvastanud kontrollkäigul Tartu Vanglasse 2006. aastal, et enesetapukatse toime pannud vahistatule kohaldati VangS § 62 lõikes 2 sätestatud täiendavaid julgeolekuabinõusid, sealhulgas eraldatud lukustatud kambris paigutamist.¹⁷⁷ Aluse selleks annab VangS § 69 lõige 1, mille kohaselt võib täiendavaid julgeolekuabinõusid kohaldada kinnipeetavale, kes kahjustab oma tervist või on suitsiidikalduvustega. Õiguskantsler leidis, et selliste meetmete rakendamisega küll muudetakse uue enesetapukatse toimepanemine komplitseerituks, kuid tegemist ei ole meetmetega, mis annaksid lahenduse psüühilisele probleemile, mis ajendas kinnipeetavat vastavat tegu sooritama.¹⁷⁸ Rahvusvahelises vanglate head praktikat puudutavas käsiraamatus on välja toodud, et kuigi sage meede vältimaks kinnipeetava enesekahjustamist on isolatsioon,

¹⁷⁵ EIKo 30210/96, *Kudla vs. Poola*.

¹⁷⁶ EIKo 5608/05, *Renolde vs. Prantsusmaa*.

¹⁷⁷ Õiguskantsleri kontrollkäik Tartu Vanglasse 27.03-28.03.2006, lk 2. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_tartu_vangla_0.pdf (25.02.2017).

¹⁷⁸ Samas, lk 2.

siis on see vastupidine sellele, mida kinnipeetav tegelikult vajab.¹⁷⁹ Seetõttu tuleks vältida olukordi, kus kinnipeetava enesetapukatsele lähenetakse karistuse vaatenurgast. Käesoleva töö autor leiab, et kohane reaktsioon kinnipeetava enesetapukatsele oleks välja selgitada põhjus, mis kinnipeetavat sellisele teole ajendas, sest ilma konkreetset põhjust teadmata ei ole võimalik midagi ette võtta kinnipeetava olukorra parandamiseks. Kuigi tegelikkuses võib sellise põhjuse tuvastamine osutuda keeruliseks, tuleks seda siiski proovida.

Kinnipeetavate enesevigastamisele lähenemist ravi, mitte karistamise vaatepunktist toetab ka CPT, leides selles valdkonnas hoopis probleemkoha VangS § 53 lõikes 4 sätestatud põhimõttes.¹⁸⁰ VangS § 53 lõike 4 kohaselt tekib vanglal regressiõigus tervishoiuteenustele kulutatud summade tagasinõudmiseks kinnipeetava suhtes, kes on toime pannud tahtliku enesevigastuse. CPT seisukohalt on selline lähenemine kohatu¹⁸¹ ning see on isegi mõistetav, sest kinnipeetavate aspektist vaadatuna jääb tõepoolest mulje kui karistusest kinnipeetava poolt sooritatud teole. Eesti Valitsus on selgitanud, et tegemist ei ole kinnipeetava karistamisega, vaid kinnipeetava poolt tekitatud kahju hüvitamisega ning regressiõigus tekib vanglal üksnes juhul, kui kinnipeetav on enesevigastuse toime pannud tahtlikult ning on võimeline aru saama oma teo tagajärgedest. Lisaks võimaldatakse kinnipeetavale vajadusel psühholoogilist nõustamist.¹⁸² Seega ei ole VangS § 53 lõike 4 eesmärgiks kinnipeetava karistamine vaid kinnipeetava tähelepanu pööramine olukorra tõsidusele. Regressiõigus võimaldab kinnipeetavat panna mõtlema oma teo tagajärgedest ning suunata sellistest tegudest hoiduma.

3.2. Ohjeldusmeetmete kasutamine

3.2.1. Üldine regulatsioon

Vanglaametnikud peavad mõningatel juhtudel kasutama vägivaldse kinnipeetava ohjeldamiseks jõudu ja erandkorras võtma kasutusele füüsilised ohjeldusmeetmed. Sellised riskantsed olukorrad vajavad CPT standardite kohaselt erilisi ettevaatusabinõusid, kuna võivad kaasa tuua kinnipeetavate võimaliku väärkohtlemise.¹⁸³ Ohjeldusmeetmeid

¹⁷⁹ Penal Reform International 2001. Viidatud töö, lk 84.

¹⁸⁰ CPT raport Eesti Valitsusele. 09.11.2012. Viidatud töö, p 84.

¹⁸¹ Samas, p 84.

¹⁸² Eesti Valitsuse vastus CPT raportile. 06.2013. Viidatud töö, lk 29.

¹⁸³ CPT's 2nd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1991. CPT/Inf (92) 3. Council of Europe, Strasbourg 13.04.1992, p 53. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a3f> (01.04.2017).

määratletakse kui väliseid mehaanilisi vahendeid, mille eesmärgiks on piirata või muuta inimkeha kas täielikult või osaliselt liikumisvõimetuks.¹⁸⁴ Käeraudade või muude piiravate meetmete kasutamine kinnipeetava suhtes ei anna tavaliselt alust EIÕK artikli 3 rikkumise tuvastamiseks, kui vastavat meetet kohaldatakse seoses seadusliku kinnipidamisega ning see ei hõlma sellise jõu kasutamist või avalikku eksponeerimist, mis ei ole meetme kohaldamiseks põhjendatult vajalik.¹⁸⁵ Riigikohus on nentinud, et kui isikule kaasnevad õigusvastase täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamisega sellised täiendavad piirangud ja kannatused, mis ei ole vangistusega paratamatult kaasnevad, võib olla tegemist inimväärikust alandava kohtlemisega.¹⁸⁶

Ohjeldusmeetmete kasutamine on reguleeritud Euroopa vanglareeglistikus, kus on sätestatud punktis 68.1 ahelate ja raudade kasutamise keeld. Euroopa vanglareeglistiku punkt 68.2 täpsustab, et käeraudu, rahustussärki ja teisi kehalisi piiranguid ei ole lubatud kasutada, välja arvatud: a) kui need on vajalikud ettevaatusabinõuna kinnipeetava transportimisel tema põgenemise vältimiseks, tingimusel et need eemaldatakse kinnipeetava toimetamisel kohtu- või haldusvõimu ette, välja arvatud juhul kui kõnealune asutus ei otsusta teisiti; või b) direktori otsusega, kui muud meetmed kontrolli saavutamiseks ebaõnnestuvad, eesmärgiga kaitsta kinnipeetavat enesevigastamise ja teiste isikute vigastamise eest või vältimaks tõsist kahju varale, tingimusel et sellistel juhtudel teavitab direktor viivitamatult arsti ja kannab sellest ette kõrgemale vanglaasutusele.

CPT rõhutab, et nendel harvadel juhtudel kui ohjeldusmeetmete kasutamine kinnipeetava suhtes on tõepoolest vajalik, tuleb kinnipeetavale tagada pidev ja nõuetekohane järelevalve.¹⁸⁷ Ohjeldusmeetmete kohaldamise puhul on lisaks oluline ohjeldusmeetmete kasutamise lubatav ajaline kestus. Täpset ajalist kestust ohjeldusmeetmete kohaldamiseks Euroopa vanglareeglistikus sätestatud ei ole, küll aga tuleneb punktist 68.3, et ohjeldusmeetmeid ei ole lubatud kasutada kauem kui on rangelt hädavajalik. Ohjeldusmeetmete eemaldamist esimesel võimalusel toetab ka CPT, lisades, et ohjeldusmeetmeid ei tohi kunagi kohaldada karistusena või sellel alusel nende kohaldamist pikendada.¹⁸⁸ Euroopa vanglareeglistiku punkt 68.4 täpsustab riigisisese õiguse kohustust määrata kindlaks ohjeldusmeetmete kasutamise viis.

¹⁸⁴ Penal Reform International. Detention Monitoring Tool: Instruments of restraint. Addressing risk factors to prevent torture and ill-treatment. Factsheet. London: Penal Reform International 2013, lk 1. – <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/11/Factsheet-5-restraints-v6-web.pdf> (28.04.2017).

¹⁸⁵ EIKo 16563/08, 40841/08, 8192/10 ja 18656/10, *Julin vs. Eesti* p 120.

¹⁸⁶ RKHKo 3-3-1-18-12 p 25.

¹⁸⁷ CPT's 2nd General Report. Viidatud töö, p 53.

¹⁸⁸ Samas, p 53.

Eesti riigisisises õiguses on täiendavate julgeolekuabinõude kasutamine reguleeritud VangS § 69 lõikes 1, mille kohaselt kohaldatakse täiendavaid julgeolekuabinõusid kinnipeetavale, kes süstemaatiliselt rikub vangistusseaduse või vangla sisekorraeeskirja nõudeid, kahjustab oma tervist või on suitsiidi- või põgenemiskalduvustega, samuti kinnipeetavale, kes on ohtlik teistele isikutele või vangla julgeolekule. Lisaks võib sellest paragrahvist tulenevalt kohaldada täiendavaid julgeolekuabinõusid raske õigusrikkumise ärahoidmiseks ning VangS § 70 lõige 1 lause 1 lisab eelnevatele alustele veel lisaks ohjeldusmeetmete kasutamise lubatavuse kinnipeetava saatmisel.

Võimalused täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamiseks VangS § 69 lõikes 1 on loetletud ammendavalt.¹⁸⁹ Riigikohtu seisukohalt on VangS § 69 lõike 1 teise lause kohaselt õigustatud täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamine ka isikute suhtes, kelle julgeolekut soovitakse kaitsta ohu korral vastava isiku kaitstavale õigushüvele, kuid vastav meede peaks olema üksnes erandlik ning sisaldama meetme aluste olemasolu jätkuvat kontrolli.¹⁹⁰ Seega on julgeolekuabinõude kohaldamine lubatud ulatuslikel põhjustel ning seetõttu võib vastav meede kasutamisele tulla väga erinevates situatsioonides. Õiguskantsler on näiteks leidnud 2013. aasta kontrollkäigul Tartu Vanglasse, et üheks peamiseks põhjuseks, miks kasutatakse kinnipeetava suhtes täiendavaid julgeolekuabinõusid on kinnipeetava ennast ohustav käitumine. Tähelepanuväärne on, et kõigil sellistel kinnipeetavatel ei ole diagnoositud psüühikahäiret, vaid tegemist on kinnipeetavatega, kelle käitumine annab alust kahtlustada psüühikahäire olemasolu.¹⁹¹ Seetõttu on äärmiselt tähtis, et vanglaametnikud suudaksid varakult tuvastada tunnuseid, mis sellistele häiretele võiksid viidata.

Konkreetses situatsioonis täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamise üle otsustamisel ning täpse meetme valikul tuleb lähtuda kaalutusõiguse põhimõttest.¹⁹² Lisaks tuleb täiendavate julgeolekumeetmete kohaldamisel järgida meetme preventiivset või tõkestavat eesmärki ning meetme kohaldamine karistuslikul eesmärgil, nagu võib järeldada ka VangS § 69 lõike 1 sõnastusest, ei ole lubatud.¹⁹³ Samuti ei anna VangS § 69 lõige 1 õigust kohaldada ohjeldusmeetet ohu ennetamiseks¹⁹⁴ ning ohu ennetamiseks ei ole õigust kohaldada ka teisi täiendavaid julgeolekuabinõusid.¹⁹⁵ Eelnevast nähtub, et Eesti riigisisises õiguses rõhutatakse

¹⁸⁹ J. Sootak. VangS § 69/2. – L. Madise, P. Pikamäe ja J. Sootak. Viidatud töö.

¹⁹⁰ RKHKo 3-3-1-94-10 p 13-14.

¹⁹¹ Õiguskantsleri kontrollkäik Tartu Vanglasse 17.05.2013 ja 20.05.2013-21.05.2013, lk 11. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_tartu_vangla_2013.pdf (01.04.2017).

¹⁹² RKHKo 3-3-1-88-14 p 11.

¹⁹³ RKHKo 3-3-1-94-10 p 12.

¹⁹⁴ RKHKm 3-3-1-10-12 p 9.

¹⁹⁵ RKHKo 3-3-1-18-12 p 19.

ohjeldusmeetmete kohaldamise keeldu karistuslikul eesmärgil niisamuti nagu rahvusvahelises õiguses.

Ohjeldusmeetmete kasutamise luba täiendava julgeolekuabinõuna on sätestatud VangS § 69 lõige 2 punktis 5. Ohjeldusmeetmete täpne loetelu on sätestatud VangS § 70¹ lõige 1 punktis 1, kus käsitletakse selliste meetmetena käe- ja jalaraudade, sidumisvahendite, rahustussärgi, -tooli ja -voodi kasutamist. Jalaraudade osas tuleb järgida VangS § 70 lõige 1 lauses 2 sätestatud nõuet, mille kohaselt on sellise ohjeldusmeetme kasutamine lubatud üksnes kinnipeetava saatmisel või vanglasisesel paigutamisel. Nii nagu täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamise aluste puhul on ka ohjeldusmeetmetena kasutatavad vahendid seaduses ammendavalt loetletud.¹⁹⁶

Ohjeldusmeetmete kasutamine ei tohi VangS § 70 lõige 2 alusel kesta üle 12 tunni, mis tähendab, et vastav kinnipeetava suhtes kasutatav meede on üksnes ajutine ning selle kasutamine ei tohi ületada seaduses kehtestatud määra. Nii sätestab ka VangS § 69 lõige 3, et lõikes 1 nimetatud asjaolude äralangemisel täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamine lõpetatakse. Eesti riigisisises õiguses on sätestatud konkreetne ajaline piir ohjeldusmeetmete kohaldamiseks, olenemata vastava piiri puudumisest rahvusvahelises õiguses. See ei tähenda, et ohjeldusmeetet kinnipeetava suhtes kohaldataksegi alati täpselt 12 tundi, vaid tegemist on üksnes ülemmääraga, mille ületamise korral on tegemist seaduse rikkumisega. Ohjeldusmeetme ajaline kestus sõltub kindlasti ka ohjeldusmeetme liigist, sest näiteks ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise osas on EIK leidnud, et olukorrad, kus kinnipeetav paigutatakse rahustusvoodisse ilma meditsiinilise näidustuseta kauemaks kui paar tundi, peaksid esinema harva.¹⁹⁷ Seaduses sätestatud konkreetse ülemmäära olemasolu aitab aga kaasa kinnipeetava õiguste tagamisel ning ühtlasi piirata võimalikku ohjeldusmeetmete kasutamisega kaasnevat omavoli.

Ohjeldusmeetmete kohaldamisel piiratakse kinnipeetava seadusest tulenevaid õigusi. Riigikohus on kohtupraktikas nentunud järgmist: „Ohjeldusmeetmete kasutamisel piiratakse teiste lubatud täiendavate julgeolekuabinõudega võrreldes kinnipeetava õigusi kõige ulatuslikumalt, tegemist on rangeima täiendava julgeolekuabinõuga.“¹⁹⁸ Kuna tegemist on rangeima täiendava julgeolekuabinõuga, peab selliste meetmete kasutamine olema äärmiselt põhjendatud, võttes arvesse konkreetseid juhtumi asjaolusid ning kasutades meetme valikul kaalutlusõigust. Põhjendatud peab olema ka meetme jätkuv kohaldamine, mida on kinnitanud

¹⁹⁶ J. Sootak. VangS § 69/7. – L. Madise, P. Pikamäe ja J. Sootak. Viidatud töö.

¹⁹⁷ EIKo 16563/08, 40841/08, 8192/10 ja 18656/10, *Julin vs. Eesti* p 127.

¹⁹⁸ RKHKo 3-3-1-49-06 p 12.

Riigikohus öeldes järgmist: „Ohjeldusmeetme kestev rakendamine eeldab selle kohaldamise aluste olemasolu jätkuvat kontrollimist ja kaalumist, kas meetme rakendamist jätkata või mitte.“¹⁹⁹

Eelnevalt sai välja toodud, et täiendavate julgeolekuabinõudena kohaldatavaid ohjeldusmeetmeid on mitmeid ning järgmiste alapeatükkide eesmärgiks on analüüsida neid ohjeldusmeetmeid, mille kohaldamisel on praktikas enim probleeme.

3.2.2. Rahustusvoodisse ohjeldamine

Rahustusvoodi mõiste ja olemus ei ole seaduses reguleeritud, kuid vastavat mõistet on püüdnud käsitleda endine õiguskantsler Indrek Teder, leides järgmist: „Rahustusvoodi on ohjeldusmeetme, millega agressiivne isik fikseeritakse lamavas asendis, eesmärgiga vältida tema enesevigastust või ohtu teistele isikutele ja varale. Ohjeldamise käigus on isiku käed, jalad ja ülakeha aheldatud voodi külge ning tal puudub võimalus end liigutada.“²⁰⁰ Sellisest rahustusvoodi mõistest tulekski lähtuda, sest see võtab kokku kogu rahustusvoodi peamise tähenduse ja olemusega seonduva.

Ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine aitab kõige efektiivsemalt maandada nii kinnipeetava enesevigastamise ohtu kui ka ohtu teistele või vangla julgeolekule.²⁰¹ Sellise meetme kasutamisega võivad aga kaasnedä mitmed kahjulikud tagajärjed, sealhulgas kinnipeetava võimalik väärkohtlemine. Kinnipeetavate võimaliku väärkohtlemise kõrget riski seoses ohjeldusmeetmena rahustusvoodisse fikseerimisega on kinnitanud ka EIK, viidates ühtlasi kasutatava ohjeldusmeetme intensiivsusele ning põhjaliku õiguspärasuse, meetme aluste ja kasutusviisi kontrolli vajalikkusele.²⁰² Ohjeldusmeetmena rahustusvoodisse fikseerimisega kaasnevaid võimalike tagajärgi on analüüsinud lisaks Riigikohus, kirjeldades neid järgmiselt: „Isiku rahustusvoodisse fikseerimine kujutab eeskätt tema füüsilise vabaduse maksimaalselt võimalikku kitsendamist. Selle abinõu rakendamine võib põhjustada olulisi kannatusi, isik viibib kehtvalt sundasendis ja sellest tulenevalt on kõrgendatud risk isiku tervisele (nt lämbumisoht, südame rütmihäired, tromboosi tekkimise oht).“²⁰³ Rahustusvoodi

¹⁹⁹ RKHKo 3-3-1-80-11 p 16.

²⁰⁰ Õiguskantsleri 06.04.2011 märgukiri: ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine, p 1. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/6iguskantsleri_margukiri_ohjeldusmeetmete_ja_rahustusvoodi_kasutamine.pdf (01.04.2017).

²⁰¹ Samas, p 13.

²⁰² EIKo 16563/08, 40841/08, 8192/10 ja 18656/10, *Julin vs. Eesti* p 124.

²⁰³ RKHKo 3-3-1-80-11 p 12.

kasutamine, eriti vaimselt ebaterve isiku suhtes, peaks seetõttu jääma üksnes äärmuslikuks meetmeks.²⁰⁴

Ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine võib endas kanda nii meditsiinilist kui ka mitte-meditsiinilist eesmärki. Meditsiinilisel eesmärgil ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise regulatsioon tuleneb psühhiaatrilise abi seadusest ning sellest regulatsioonist lähtub ka vangla meditsiinosakond kui kinnipeetava suhtes osutub vajalikuks ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine. PsAS § 14 lõige 1 sätestab, et tervishoiuteenuse osutaja rakendab psüühikahäirega isiku suhtes ohjeldusmeetmeid psühhiaatrilise abi seaduse § 11 lõikes 1 sätestatud asjaoludel, kui isiku psüühikahäire tõttu on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks. PsAS §-s 11 on sätestatud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatriline abi. Ohjeldamiseks võib PsAS § 14 lõike 2 alusel kasutada järgmisi meetmeid: 1) füüsiline ohjeldamine – isiku kinnihoidmine füüsilise jõu abil eesmärgiga piirata isiku liikumist ja liigutuste ulatust; 2) ohjeldamine ravimite abil – isikule ravimite manustamine tema tahte vastaselt isiku rahutussümptomite leevendamiseks; 3) mehaaniline ohjeldamine – mehaaniliste vahendite, sealhulgas ohjeldamisrihmade kasutamine eesmärgiga piirata isiku liikumist ja liigutuste ulatust; 4) eraldusruumi paigutamine – isiku eraldusruumi paigutamine tema liikumise ja suhtlemise piisamiseks.

Õiguskantsler on kontrollkäigul Tartu Vanglas asuva vanglate psühhiaatriaosakonda tuvastanud, et võimalikest psühhiaatrilise abi seaduses toodud ohjeldusmeetmetest kasutatakse kinnipeetavate suhtes eeskätt mehaanilist ohjeldamist üheskoos ravimitega.²⁰⁵ Meditsiinilisel eesmärgil ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine vanglas iseenesest probleeme tekitada ei tohiks, sest tervishoiutöötajad saavad vastava meetme kasutamisel lähtuda psühhiaatrilise abi seaduses toodud regulatsioonist ning Terviseameti poolt saadetud juhendmaterjalist „Ohjeldusmeetmete rakendamise kord statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamisel,“ kus on sätestatud antud valdkonda puudutavad kehtiva ja rahvusvahelise õigusega kooskõlas olevad põhimõtted ning ühtlasi soovitusel ekspertide poolt.²⁰⁶ Töö autor tõdeb, et kui veel 2011. aastal tuvastas õiguskantsler kontrollkäigul Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda, et osakonnas puudub ohjeldusmeetmete kohaldamise

²⁰⁴ EIKo 37679/08, *Bureš vs. Tšehhi Vabariik* p 95.

²⁰⁵ Õiguskantsleri 21.05.2013 kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda, – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_tartu_vangla__vanglat_e_pshhhaatriaosaonn....pdf (01.04.2017). Õiguskantsleri poolt viidatud juhendmaterjal internetis kättesaadav ei ole, kuid võib eeldada, et selline juhendmaterjal siiski eksisteerib ning on psühhiaatrilise abi osutajatele kättesaadav.

²⁰⁶ Õiguskantsleri 06.04.2011 märgukiri: ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine, p 22.

juhend,²⁰⁷ siis nüüdseks on autorile teadaolevalt juhend 2014. aasta seisuga vastu võetud. Juhendis on lisaks täpsustatud olulisi probleemkohti, millele on varasemalt viidanud ka õiguskantsler, näiteks töötajate väljaõpet, ohjeldatud isiku üle järelevalve teostamist ning ohjeldamise ajal näidustatud ravi jätkamisega seonduvat.²⁰⁸

Mittemeditiinilisel eesmärgil ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise regulatsioon tuleneb vangistusseadusest. Kui vaadelda vangistusseaduse paragrahve täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamise ja ohjeldusmeetmete kasutamise kohta, siis ilmneb, et nendest paragrahvidest ei tulene täpset korda, mil viisil peaks toimuma ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine. VangS § 70¹ lõige 1 punkt 1 nimetab üksnes rahustusvoodi ohjeldusmeetmena kasutamise lubatavust ning täpne meetme kasutamise kord puudub. Mittemeditiinilise ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise korra puudulikkusele on viidanud nii CPT²⁰⁹ kui ka Riigikohtu halduskolleeegium, leides, et täiendavaid või täpsustavaid juhiseid vastava meetme kasutamiseks ei sätesta ei vangistusseadus ega selle alusel kehtestatud õigusaktid.²¹⁰ EIK seisukohalt peaksid aga niivõrd piirava ohjeldusmeetme kohaldamise alused, tingimused ja kord olema riigisiseses õiguses määratletud äärmise täpsusega. Vangistusseadus aga üksnes viitab füüsiliste ohjeldamismeetmete kasutamisele, täpsustamata selliste meetmete täpset olemust ja sätestamata üksikasju rahustusvoodi kasutamise kestel järgitava korra osas. Samuti puudub regulatsioon nii ohjeldatud kinnipeetava järelevalve kui ka vanglaametnike või meditsiinitöötajate poolt teostatavate kontrollide sageduse osas.²¹¹ Üksikasjalik regulatsioon aitaks õiguskantsleri hinnangul „vältida kuritarvituste ohtu – regulatsioon peab võimaldama ametnikule selgust, kuidas toimida, võimaldama inimesel aru saada, millised on tema õigused meetme kohaldamisel, ning võimaldama ka kontrollijal hinnata meetme kohaldamise õiguspärasust.“²¹² Kuigi õiguskantsleri nõunikud on tuvastanud külaskäigul Viru ja Tartu Vanglas, et teatav kord ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamiseks ning kinnipeetava jälgimiseks on siiski olemas, siis tegemist on üksnes vanglate senise praktikaga ning ametliku korda või juhist senini kinnitatud ei ole.²¹³ Seetõttu leiab töö autor, et esineb vajadus vanglate praktika alusel

²⁰⁷ Õiguskantsleri 01.04.2011 kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda, lk 3.

²⁰⁸ Samas, lk 4-5

²⁰⁹ Council of Europe. Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 9 to 18 May 2007. Strasbourg: Council of Europe 19.04.2011, p 91. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680695768> (01.03.2017).

²¹⁰ RKHKo 3-3-1-80-11 p 13.

²¹¹ EIKo 16563/08, 40841/08, 8192/10 ja 18656/10, *Julin vs. Eesti* p 125.

²¹² Õiguskantsleri 06.04.2011 märgukiri: ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine, p 3.

²¹³ Samas, p-d 33-37.

põhjaliku ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise korra loomiseks, mis aitaks vähendada kinnipeetavate võimaliku väärkohtlemise ohtu.

EIK-i on seoses ohjeldusmeetmena rahustusvoodisse fikseerimisega jõudnud kaks Eestiga seotud vaidlust – *Julin vs Eesti*²¹⁴ ja *Tali vs Eesti*,²¹⁵ kus EIK tuvastas mõlema kohtuasja puhul EIÕK artikli 3 rikkumise. Kohtuasjas *Julin vs Eesti* oli kinnipeetav fikseerituna rahustusvoodis kaheksa tundi ja viiskümmend minutit, seevastu *Tali vs Eesti* kohtuasjas üksnes kolm tundi ja nelikümmend minutit. Ohjeldusmeetmena rahustusvoodit kasutati mõlema kinnipeetava puhul seoses tema agressiivse käitumisega vanglaametnike suunas ning tulenevalt kinnipeetava ohust iseendale ja teistele. Kohtuasjas *Julin vs Eesti* heideti Eesti riigile ette asjaolu, et kuigi kinnipeetava seisundit kontrolliti igas tunnis ning kahel korral teostas vastava kontrolli ka meditsiinitöötaja, siis teostati selline meditsiiniline kontroll üksnes rahustusvoodisse fikseerimise alguses ja lõpus ning vahepealne meditsiinitöötaja kontroll kaheksa tunni jooksul puudus. Lisaks oli kinnipeetav *Julin* lukustatud ühele inimesele mõeldud karistuskambrisse, mis EIK seisukohalt välistas eeldatavalt tema ohu teistele ja iseendale ning seetõttu oleks tulnud esmalt kaaluda teisi alternatiivseid meetodeid kinnipeetava rahustamiseks, selle asemel et rakendada koheselt isikuvabadust enim riivavat meetodit. Kohtuasja *Tali vs Eesti* puhul leidis EIK, et sellest ei tulene tegureid, mis lubaksid kohtuasja eristada *Julin vs Eesti* kaasusest ning seetõttu ei olnud ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine õigustatud meede ka selle kohtuasja puhul. Kinnipeetav *Tali* oli niisamuti nagu kinnipeetav *Julin* lukustatud ühele inimesele ette nähtud karistuskambrisse ning ei saanud EIK hinnangul seetõttu kujutada seesugust ohtu, mis õigustaks vastava meetme kasutamist, ei teistele ega iseendale. Mõlema kohtuasja puhul leidis EIK, et selline pikaajalise liikumisvõimetuse kaasa toonud meetodi kasutamine pidi põhjustama kinnipeetavale kannatusi ja füüsilist ebamugavust, mis ületasid kinnipidamisega kaasneva vältimatu kannatustaseme ning tõid seega kaasa EIÕK artikkel 3 rikkumise.

Mõlemad kohtuasjad viitasid Eesti peamistele probleemkohtadele, mis võivad esineda seoses ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamisega ning annavad lisaks suuniseid parema regulatsiooni loomiseks.

²¹⁴ EIKo 16563/08, 40841/08, 8192/10 ja 18656/10, *Julin vs. Eesti*.

²¹⁵ EIKo 66393/10, *Tali vs. Eesti*.

3.2.3. Ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamine

Ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamist võib pidada kinnipeetava põhiõigusi kõige vähem riivamaks meetmeks.²¹⁶ Käeraudade kasutamisel säilib kinnipeetaval võimalus ennast liigutada peaaegu täies ulatuses, kuid seesugust võimalust ei ole kinnipeetaval näiteks rahustusvoodisse ohjeldamisel. Seetõttu kasutataksegi kinnipeetava ennast või teisi ohustava käitumise korral kinnipeetava maha rahustamiseks esmalt käeraudasid ning ohjeldusmeetmena rahustusvoodit kasutatakse alles juhul, kui selgub, et käeraudade kasutamine ei ole olnud tulemuslik.²¹⁷ Niisamuti nagu võib ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine kaasa tuua kinnipeetava inimväärikust alandava kohtlemise võib selliseks meetmeks kujuneda ka kinnipeetava suhtes käeraudade kasutamine.

Ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamine võib kinnipeetava väärkohtlemise kaasa tuua olukorras, kus vastava meetme kasutamise eesmärgiks on kinnipeetava ohjeldamine voodi külge. Sellises situatsioonis ei ole aga enam tegemist tavalises mõistes rahustusvoodiga, vaid kinnipeetava fikseerimiseks tavalise voodi külge kasutatakse käeraudasid. CPT on seoses kinnipeetava tsiviilhaiglas voodi külge fikseerimisega leidnud, et kinnipeetavat ei tohiks järelevalve kaalutlustel fikseerida füüsiliselt tema haiglavoodi või mõne muu mööblieseme külge. Julgeoleku tagamiseks saab ja tuleb CPT seisukohalt leida eelnevast erinevaid lahendusi. Näiteks on CPT hinnangul üheks võimaluseks luua haiglatesse järelevalvega osakond.²¹⁸

Kohtuasjas *Henaf vs. Prantsusmaa*²¹⁹ on kinnipeetav tuginenud EIÕK artikkel 3 rikkumisele seoses ohjeldamisega haiglavoodi külge, arvestamata sealjuures tema vanust ja tervislikku seisundit. Kinnipeetav sündis 1925. aastal, mis tähendab et kaebuse esitamise hetkel oli ta 75-aastane. EIK tuvastas, et kinnipeetav ei kujutanud endast ohtu haiglas viibimise ajal. Asjaolu tõestasid piisavalt ka vangla kuberner kirjalikud juhised, mille kohaselt tuli kinnipeetav haiglasse toimetada ja hoida tavalise, mitte kõrgendatud järelevalve all. Kinnipeetavat ei ohjeldatud voodi külge päevasel ajal ning sellest ei tekkinud julgeoleku küsimust. Lisaks rõhutas EIK, et kinnipeetava väidetav ohtlikkus ei saa mingil juhul õigustada asjaolu, et ta ohjeldati ööl enne operatsiooni oma haiglavoodi külge, eriti kui kaks politseiniku jäid valvesse väljaspool palatit. EIK viitas kohtuasjale *Herczegfalvy vs. Austria*²²⁰, kus patsiendi

²¹⁶ Õiguskantsleri 06.04.2011 märgukiri: ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine, p 12.

²¹⁷ Samas, p 34.

²¹⁸ CPT's 3rd General Report. Viidatud töö, p 36.

²¹⁹ EIKo 65436/01, *Henaf vs. Prantsusmaa*.

²²⁰ EIKo 10533/83, *Herczegfalvy vs. Austria*.

voodi külge ohjeldamist psühhiaatriaiglas peeti murettekitavaks, kuid meditsiiniliselt õigustatuks. Kuna Henaf'i puhul ei tuvastanud EIK meditsiinilisi põhjuseid kinnipeetava ohjeldamiseks voodi külge, siis Herczegfalvy's toodud seisukohta sellesse lahendisse üle ei kantud. Küll aga oli EIK hinnangul, võttes tervikuna arvesse kinnipeetava vanust, tervisliku seisundit, varasema julgeoleku riski põhjustava käitumise puudumist, vangla kubeneri kirjalikke juhiseid ja haiglasse määramist päev enne operatsiooni, seesuguse piirangu kasutamine turvalisuse tagamiseks ebavajalik, eriti pidades silmas spetsiaalselt järelevalve teostamiseks kahe politseiniku paigutamist väljapoole kinnipeetava palatit.

Kinnipeetava suhtes käeraudade kasutamise vajalikkuse võrreldes võimaliku turvalisuse riskiga on EIK tuvastanud kohtuasjas *Mouisel vs Prantsusmaa*,²²¹ kus lümfisüsteemi leukeemiat põdeva kinnipeetava suhtes kasutati transpordil haigla keemiaravi seanssidele ohjeldamist ning kinnipeetava sõnul olid tema jalad ja üks randmetest aheldatud voodi külge ka keemiaravi seansside jooksul. EIK leidis, et käeraudade kasutamine sellise tervisliku seisundi all kannatava kinnipeetava suhtes ning keemiaravi seanssidega kaasnev ebamugavustunne ja kinnipeetava füüsiline nõrkus viitavad selgelt käeraudade kasutamise põhjendamatusale võrreldes võimaliku turvalisuse riskiga.

Ohjeldusmeetmena kinnipeetava suhtes käeraudade kasutamine ei eelda alati kinnipeetava fikseerimist voodi külge, vaid käeraudasid kasutatakse eraldi ohjeldusmeetmena kinnipeetava käte fikseerimiseks. Sellised juhtumid võivad aga kaasa tuua kinnipeetava ebainimliku ja alandava kohtlemise nagu on näiteks EIK leidnud kohtuasjas *Kucheruk vs Ukraina*.²²² Kohtuasjas kasutati vaimselt haige, täpsemini kroonilist skisofreeniat põdeva, kinnipeetava suhtes piirava meetmena üksikvangistust ja seitsmeks päevaks käeraudu panemist. Selliseks tegevuseks puudus aga igasugune psühhiaatriline õigustus ning lisaks ei võimaldatud kinnipeetavale muud meditsiinilist ravi sunniviisilise piirangu käigus omandatud ning kinnipeetava enda poolt põhjustatud vigastustele. EIK tuvastas, et kinnipeetavale üksikvangistuse jooksul kohase meditsiiniabi ja ravi võimaldamata jätmisele viitavad juba ainuüksi kinnipeetava üksikvangistuses viibimine koos käeraudade kasutamisega.

Selleks, et kinnipeetava suhtes ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamine ei tooks endaga kaasa kinnipeetava võimalikku väärkohtlemist, peab ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamisel, nii nagu teistegi meetmete puhul, eelnema hinnang vastava meetme

²²¹ EIKo 67263/01, *Mouisel vs. Prantsusmaa*.

²²² EIKo 2570/04, *Kucheruk vs. Ukraina*.

vajalikkusele.²²³ Kui käeraudade kasutamise vältimatu vajalikkus ei leia tõendamist, siis võib kohus tuvastada, et sellise täiendava julgeolekuabinõu kohaldamine kinnipeetava suhtes oli materiaalselt õigusvastane. Nii leidis Riigikohus näiteks kohtuasjas 3-3-1-49-06, kus Tartu Vanglas kasutati vanglaametnike seaduslikele korraldustele mittealluva ja agressiivse kinnipeetava suhtes ohjeldusmeetmena viie tunni jooksul täiendava julgeolekuabinõuna käeraudu.²²⁴

Kinnipeetava suhtes ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamine võib kujuneda õigusvastaseks meetmeks olukorras, kus vastava meetme jätkuvaks kohaldamiseks puuduvad alus ja kaalutlused. Riigikohus on seesuguse õigusvastase meetme kasutamise tuvastanud kohtuasjas, kus kinnipeetav fikseeriti viieks tunniks käeraudadega voodi külge ning seejuures puudusid ohjeldusmeetmete kohaldamise aktist põhjendused ohjeldusmeetme jätkuva kohaldamise osas.²²⁵ Riigikohtu seisukohalt ei ole piisav kui ohjeldusmeetme kohaldamise akti märgitakse üksnes märksõna „rahutu“, sest kinnipeetava rahutus rahustusvoodisse fikseerimisel võib olla tingitud meetmega kaasnevast füüsilisest ebamugavustundest ning taoline märksõna ei anna näiteks alust kinnipeetava jätkuvaks ohjeldamiseks seitsme ja poole tunni vältel.²²⁶

Vangistusseaduses puudub ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamise täpne kord ning VangS § 70¹ lõige 1 punkt 1 sätestab üksnes vastava meetme kasutamise lubatavuse. Kuna käeraudade kasutamine ei riiva kinnipeetava põhiõigusi niivõrd intensiivselt kui mõni muu vangistusseaduses toodud ohjeldusmeede, siis leiab töö autor, et sellise täpse korra puudumine ei ole iseenesest probleem. Samas aitaks täpsem regulatsioon vähendada kinnipeetavate võimalikku väärkohtlemist. Eesti kohtupraktikas esineb juhtumeid, kus käeraudade kasutamine on kohtu poolt tuvastatud õigusvastaseks meetmeks. Sellised olukorrad on tingitud pigem ohjeldusmeetme kasutamise aktist tulenevatest puudustest, näiteks eelnevalt kirjeldatud märksõnade ebapiisavus meetme jätkuvaks kohaldamiseks. Neid olukordi on võimalik vältida, kui tõsta ametnike teadlikust, et ohjeldusmeetme kohaldamise akt peaks olema informatiivsem ning sisaldama konkreetseid kaalutlusi vastava meetme kohaldamiseks. Seeläbi on võimalik vältida hilisemaid vaidlusi seoses kinnipeetava õiguste rikkumisega.

²²³ RKHKo 3-3-1-18-12 p 13.

²²⁴ RKHKo 3-3-1-49-06.

²²⁵ RKHKo 3-3-1-18-12.

²²⁶ RKHKo 3-3-1-47-13 p 17.

3.3. Üksikvangistuse kohaldamine

Üksikvangistus on kogu maailma vanglasüsteemide ühine ja universaalne tunnus, mida kasutatakse kriminaalõiguse protsessi erinevate etappide jooksul²²⁷ ning mis kujutab endast olukorda, kus kinnipeetavat hoitakse teistest kinnipeetavatest eraldi, näiteks tulenevalt kohtuotsusest, vanglasüsteemis määratud distsiplinaarkaristusest, ennetavast haldusmeetmest või kinnipeetava kaitses.²²⁸

Üksikvangistuse režiimid võivad riigiti olla erinevad, kuid on olemas kolm peamist tegurit, mis on omased kõigile üksikvangistuse režiimidele. Need tegurid on järgmised: sotsiaalne isolatsioon, vähene aktiivsus ja keskkonnategurid ning sõltumatuse ja kontrolli kaotus kõigi igapäevaelu aspektide osas.²²⁹ Teguritest tulenevalt on ilmne, et kinnipeetav ei ole huvitatud sellises keskkonnas viibimisest ning eelistaks teiste kinnipeetavatega koosviibimist. Üksikisikute reaktsioon üksikvangistusele võib varieeruda, kuid ekspertide arvates kogeb hulk üksikvangistuses viibijaid tõsiseid terviseprobleeme.²³⁰ Erinevate terviseprobleemide võimalikule ilmnemisele tuleks tähelepanu pöörata enne kinnipeetava suhtes üksikvangistuse kohaldamise otsuse tegemist.

Üksikvangistusega kaasnevat võimalikku negatiivset mõju on korduvalt rõhutanud EIK, leides, et üksikvangistus ilma sobiva vaimse ja füüsilise stimulatsioonita avaldab tõenäoliselt pikemas perspektiivis kahjulikku mõju, väljendudes vaimse tervise ja sotsiaalsete võimete halvenemises.²³¹ Üksikvangistust puudutavas allikas on üksikvangistuse võimalike psühholoogiliste mõjudena kinnipeetavate vaimsele tervisele käsitletud järgmiseid tunnuseid: ärevushäired, depressioon, viha, kognitiivsed häired, moonutatud tajus, paranoia ja psühhoos ning enesevigastamine ja suitsiid.²³² Üksikvangistus kahjustab kinnipeetavate tervist, kellel

²²⁷ S. Shalev. Solitary confinement as a prison health issue. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 27.

²²⁸ 21st General Report of the CPT. 1 August 2010 - 31 July 2011. CPT/Inf (2011) 28. Council of Europe, Strasbourg 10.11.2011, p 54. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a88> (01.04.2017).

²²⁹ S. Shalev. Solitary confinement as a prison health issue. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 27.

²³⁰ The Istanbul statement on the use and effect of solitary confinement. Istanbul: International Psychological Trauma Symposium 09.12.2007, lk 2. – http://solitaryconfinement.org/uploads/Istanbul_expert_statement_on_sc.pdf (26.02.2017).

²³¹ Nt: EIKo 31535/09, *Gorbulya vs. Venemaa* p 78; EIKo 30042/08, *Csüllög vs. Ungari*, p 30; EIKo 40653/98, *Iorgov vs. Bulgaaria*, p 83.

²³² S. Shalev. A sourcebook on solitary confinement. London: Mannheim Centre for Criminology 2008, lk 15-16. – http://solitaryconfinement.org/uploads/sourcebook_web.pdf (01.04.2017). Selles loetelus toodud psühholoogiliste mõjudena kaasnevaid sümptomeid on varasemalt käsitletud järgmises töös: A. Markov. Kinnipeetavate õigus tervise kaitses ja haridusele omandamisele ning nende riived kohtupraktika alusel. Magistritöö. Tartu 2005. Lk 39-40. Käesoleva magistritöö autor ei hakka siinkohal neid sümptomeid kordama.

varasemalt vaimse tervise probleeme pole esinenud ja halvendab kinnipeetavate tervist, kes on selliste probleemide käes kannatanud juba varasemast ajast.²³³

Üksikvangistuse kohaldamine ei ole iseenesest vastuolus EIÕK artikliga 3,²³⁴ kuid kuna tegemist on kõige tõsisema meetmega, mida võib vangistuse jooksul kinnipeetava suhtes kohaldada, siis on riigisisised ametivõimud kohustatud hindama kõiki kinnipeetavaga seotud asjakohaseid tegureid enne tema suhtes üksikvangistuse kohaldamist.²³⁵ Kuigi kinnipeetava pikaajaline eemaldamine teistest kinnipeetavatest on EIK seisukohalt ebasoovitav, tuleb tuvastamiseks sellise meetme vastuolu EIÕK artikliga 3 hinnata lisaks konkreetse juhtumi asjaolusid, meetme rangust, kestust, taotletud eesmärki ja mõju asjaomasele kinnipeetavale.²³⁶ Riigikohus on juhtumi asjaolude puhul leidnud, et olulised puudused kartserile kehtestatud nõuete täitmisel võivad olla piisavad tuvastamiseks inimväärikust alandavat kohtlemist,²³⁷ kuid näiteks kinnipeetava viibimine üheksa päeva jooksul katkise aknaga, normaalsest madalama temperatuuriga kartserikambris ei too kaasa inimväärikust alandavat kohtlemist.²³⁸

Eesti riigisiseses õiguses saab üksikvangistusena käsitleda kinnipeetava paigutamist kas eraldatud lukustatud kambris või kartserisse. Kinnipeetava eraldatud lukustatud kambris paigutamise õigus tuleneb VangS § 69 lõige 2 punktist 4 ning tegemist on ühe võimaliku täiendava julgeolekuabinõu meetmega, mille kohaldamine on lubatav kinnipeetava suhtes, kes süstemaatiliselt rikub vangistusseaduse või vangla sisekorraeeskirja nõudeid, kahjustab oma tervist või on suitsiidi- või põgenemiskalduvustega, on ohtlik teistele isikutele või vangla julgeolekule ning samuti raske õigusrikkumise ärahoidmiseks.

Kartserina tuleks käsitleda distsiplinaarkaristuse kohaldamiseks mõeldud üksikkongi, kus kinnipeetav on eraldatud teistest kinnipeetavatest ning tema suhtes kehtivad täiendavad piirangud, lisaks vangistuse üldisest spetsiifikast. Kartserisse paigutamise eesmärgiks on kinnipeetava füüsilise ja vaimse vabaduse piiramine.²³⁹ Kinnipeetava kartserisse paigutamise täpne alus tuleneb VangS § 63 lõikest 1, mille kohaselt võib kinnipeetavale kohaldada vangistusseaduse, vangla sisekorraeeskirjade või muude õigusaktide nõuete süülise rikkumise eest distsiplinaarkaristust, milleks punkt 4 kohaselt võib muuhulgas olla kartserisse paigutamine kuni 45 ööpäevaks. Vastav kartserisse paigutamise kestuse ülemmäär sätestatuna

²³³ The Istanbul statement on the use and effect of solitary confinement. Viidatud töö, lk 4.

²³⁴ EIKo 69332/01, *Rohde vs. Taani* p 93.

²³⁵ EIKo 31535/09, *Gorbulya vs. Venemaa* p 75.

²³⁶ EIKo 69332/01, *Rohde vs. Taani* p 93.

²³⁷ RKHKo 3-3-1-2-06 p 13.

²³⁸ RKHKo 3-3-1-41-10.

²³⁹ RKHKo 3-3-1-2-06 p 11.

VangS § 63 lõige 1 punktis 4 kehtib täisealiste kinnipeetavate suhtes. Noorte kinnipeetavate kartserisse paigutamise osas tuleneb VangS § 63 lõikest 2 erisus ning nende suhtes on sellise meetme kohaldamine lubatud üksnes kuni 20 ööpäevaks. Seejuures mõistetakse vangistus-seaduse tähenduses noore kinnipeetavana VangS § 77 kohaselt isikut, kes karistuse täitmisele pööramise ajal on noorem kui 21-aastane.

Kartserisse paigutamine on vangistusseaduses loetletud distsiplinaarkaristuse liikidest kõige rangem meede ning sellist meedet tuleks Euroopa vanglareeglistiku punkt 60.5 kohaselt karistusena kohaldada üksnes erandjuhtudel ja kindlaksmääratud aja jooksul, mis peaks olema nii lühike kui võimalik. Euroopa vanglareeglistiku punktile 60.5 on viidanud ka Riigikohtu halduskolleegium ning kujundanud seejuures järgmise seisukoha: „Kolleegium peab kartserisse paigutamist intensiivselt põhiõigusi riivavaks ning kinnipeetava seisundit märgatavalt halvendavaks karistuseks.“²⁴⁰

Vangistusseaduses toodud kartserisse paigutamise regulatsiooni peamiseks probleemkohaks võib pidada kartserisse paigutamise määrade pikkust. Nimelt leiab CPT, et Eesti vangistus-seaduses toodud kartserisse paigutamise ülempiirid nii täisealiste kui alaealiste osas on liiga kõrged²⁴¹ ning seetõttu on CPT esitanud soovituset vähendamaks distsiplinaarkaristusena määratava kartserisse paigutamise ülempiiri täisealiste kinnipeetavate osas 14 päevani ning alaealiste osas kuni kolme päevani.²⁴² Muret kartserisse paigutamise ülemmäärade osas on avaldanud lisaks õiguskantsler Ülle Madise, leides, et see seab ohtu kinnipeetavate PS §-s 28 sätestatud õiguse tervise kaitsele ning ühtlasi suurendab PS §-s 18 sätestatud väärkohtlemise riski.²⁴³

Üksikvangistuse kohaldamisega kaasnevate negatiivsete mõjutuste hindamine on eriti oluline alaealiste kinnipeetavate suhtes. CPT seisukohalt peaks üksikvangistuse kohaldamine alaealiste suhtes olema täielikult välistatud, arvestades et selline meede võib hõlpsasti mõjutada alaealise füüsilist ja/või vaimset tervist.²⁴⁴ Seda seisukohta jagavad mitmed teised organisatsioonid, näiteks on Lapse Õiguste Komitee rõhutanud, et üksikvangistuse kohaldamine laste suhtes tuleks rangelt keelata, sest see võib ohustada nii laste füüsilist kui ka

²⁴⁰ RKHKo 3-3-1-2-06 p 11.

²⁴¹ CPT raport Eesti Valitsusele. 09.11.2012. Viidatud töö, p 76.

²⁴² Samas, p 95.

²⁴³ Ü. Madise. Kartserikaristuse maksimaalne pikkus. Õiguskantsleri 05.10.2016 seisukoht nr 6-1/161019/1604041, lk 2. –

http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kartserikaristuse_maksimaalne_pikkus.pdf (01.04.2017).

²⁴⁴ CPT raport Eesti Valitsusele. 09.11.2012. Viidatud töö, p 76.

vaimset tervist ja heaolu.²⁴⁵ Erinevate vaimse tervise probleemide esinemine alaealiste seas on Eestis niigi kõrge ning vangistuse, sealhulgas üksikvangistuse kohaldamisega, ei tohiks neid probleeme süvendada. Vaimse tervise probleemidega alaealiste ja noorukite olukorrale Eestis on näiteks tähelepanu pööranud õiguskantsleri Viru Vangla 2014. aasta kontrollkäigule kaasatud ekspert, leidis et peaaegu kõik kinnipidamisasutuses viibivad alaealised ja noorukid on saanud aktiivsuse ja tähelepanuhäire diagnoosi.²⁴⁶

Kuigi CPT on esitanud Eestile soovitusi, et alaealiste osas võiks vangistusseaduses sätestatud kartserisse paigutamise ülempiiri vähendada kuni kolme päevani, leiab töö autor, et sellist meetet ei tohiks alaealiste ja noorte suhtes üldse kasutada. Näitena võiks siinkohal tuua Ameerika Ühendriigid, kus nüüdseks endine president Barack Obama keelustas 2016. aasta jaanuaris föderaalvanglates alaealiste suhtes üksikvangistuse kohaldamise, viidates psühholoogilistele tagajärgedele, mis sellise meetmega võivad alaealistele kaasneda. Illustreerimaks üksikvangistuse kohaldamise probleemi tõsidust alaealiste suhtes, kirjeldas Obama juhtumit, kus 16-aastane Kalief Browder veetis üksikvangistuses süüdistatuna seljakoti varguses peaaegu kaks aastat ning traumast toibumata sooritas vabaduses viibides enesetapu.²⁴⁷ Alaealiste ja noorte suhtes üksikvangistuse mittekohaldamine ei tähenda, et nad jääksid seaduses toodud rikkumise toimepanemisel karistamata, vaid nende suhtes tuleks kohaldada meetmeid, millega ei kaasneks niivõrd tõsised tagajärjed vaimsele tervisele. Näiteks oleks võimalik erinevate sotsiaalprogrammide kohustuslikus korras läbimine ning teised vangistusseaduses alaealiste ja noorte olukorda vähem mõjutavad meetmed.

Eesti Valitsus on selgitanud, et distsiplinaarkaristuse määramisel tehaksegi valik lähtuvalt sellest, milline distsiplinaarkaristus mõjuks enim suunamaks kinnipeetavat õiguskäikule käitumisele ja lisaks võetakse arvesse PS §-s 11 sätestatud proportsionaalsuse põhimõtet ning vangistuse täideviimise eesmärki.²⁴⁸ Täiskasvanute osas on mõistetav, et kui tegemist on kinnipeetavaga, kes on korduvalt rikkunud vangla sisekorraeskirju või muudes õigusaktides sätestatud nõudeid ning tema suhtes on juba kohaldatud teisi VangS § 63 lõikest 1 tulenevaid kergemaid distsiplinaarkaristusi nagu näiteks noomitust või isikliku raadio, televiisori või

²⁴⁵ United Nations Committee on the Rights of the Child. General comment No. 10. Children's Rights in Juvenile Justice. Geneva: Committee on the Rights of the Child 25.04.2007. CRC/C/GC/10. lk 24. – <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.10.pdf> (25.02.2017).

²⁴⁶ Õiguskantsleri kontrollkäik Viru Vanglasse ajavahemikul 19.11.2014-21.11.2014, lk 26. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_viru_vangla_1.pdf (20.02.2017).

²⁴⁷ B. Obama. Barack Obama: Why we must rethink solitary confinement. The Washington Post 25.01.2016. – https://www.washingtonpost.com/opinions/barack-obama-why-we-must-rethink-solitary-confinement/2016/01/25/29a361f2-c384-11e5-8965-0607e0e265ce_story.html?tid=a_inl&utm_term=.ccd3afe5ef66 (15.04.2017).

²⁴⁸ Eesti Valitsuse vastus CPT raportile. 06.2013. Viidatud töö, lk 33.

muu vajaliku elektriseadme kasutamise keelamist kuni 45 päevaks ning need meetmed ei ole andnud tulemust, on vangla kohustatud valima raskema distsiplinaarkaristuse. Vastasel juhul võib kinnipeetavate seas kujuneda veendumus, et hoolimata pidevatest eeskirjade rikkumisest ei kaasne sellega karistust, mis neile korda läheks. Seetõttu leiab käesoleva töö autor, et täiskasvanute osas kohaldatav kuni 45 päevane kartserisse paigutamise määr ei ole iseenesest kõrge ning ei viita sellele, et igakordselt tulebki kinnipeetavale mõista karistusena maksimaalne seaduses toodud määr.

EIK on märkinud, et kinnipeetava pikaajaline üksikvangistuses viibimine võib tekitada muret, tulenevalt sellise meetme võimalikest negatiivsetest mõjudest kinnipeetava vaimsele tervisele. Samas tuleb EIÕK artikli 3 tähenduses ülemäärase meetme pikkuse tuvastamiseks arvestada ka kinnipidamise tingimusi, sealhulgas sotsiaalse isolatsiooni ulatust. Olukorras, kus kinnipeetav viibis küll üksikvangistuses 11 kuud ja 14 päeva, kuid kinnipeetava kambris oli televiisor, juurdepääs ajalehtedele, regulaarne kontakt vangla töötajatega, tagatud õues viibimine ning õppimise võimalused ja arstivisiidid, ei kujutanud endast ülemäärase pikkusega üksikvangistust EIÕK artikli 3 tähenduses.²⁴⁹

Teiseks probleemkohaks vangistusseaduses toodud kartserisse paigutamise regulatsiooni juures on konkreetse sätte puudumine osas, mis keelaks kinnipeetavale distsiplinaarkaristustena määratud kartserisse paigutamise karistuste järjestikulise täideviimise. Kartserisse paigutamise regulatsiooni puudus võib tingida olukorra, kus kinnipeetav paigutatakse kartserisse kauemaks kui tegelikult seaduses sätestatud määr lubaks. Taolised olukorrad on aset leidnud Viru Vanglas, mille on tuvastanud CPT, kus kinnipeetavaid hoiti kartseris kuude kaupa ning mõnedel puhkudel lausa kuni 200 päeva.²⁵⁰ Riigikohus on selle probleemi osas leidnud, et vangistusseadusest ei tulene vanglale kohustust jälgimaks kinnipeetava paigutamist kartserisse erinevate rikkumiste eest pikemaks perioodiks kui 45 ööpäeva järjest.²⁵¹ Riigikohtu poolne järeldus on igati õigustatud, sest sellist kohustust vanglale vangistusseadusest tõepoolest ei tulene. Töö autor leiab, et vangistusseadust tuleks selles osas täiendada ning lisada sätte, mis keelaks erinevate rikkumiste eest määratud kartserikaristuste järjekulise täitmisele pööramise. Kinnipeetava hoidmine üksikvangistuses niivõrd pika aja jooksul avaldab kindlasti negatiivset mõju kinnipeetavatele, kes muidu on raskesti mõjutatavad ning ühtlasi seab takistusi kinnipeetava resotsialiseerimisel ühiskonda.

²⁴⁹ EIKo 69332/01, *Rohde vs. Taani* p 97-98.

²⁵⁰ CPT raport Eesti Valitsusele. 09.11.2012. Viidatud töö, p 76.

²⁵¹ RKHKo 3-3-1-79-12 p 10.

Kinnipeetava suhtes üksikvangistuse kohaldamisel on tähtis roll ka tervishoiutöötajatel. Euroopa vanglareeglistiku punkt 43.2 järgi peab arst või arsti alluvuses töötav meditsiiniõde pöörama erilist tähelepanu üksikvangistuses viibivate kinnipeetavate tervisele, külastama neid iga päev ning võimaldama kas kinnipeetava enda või vanglatöötaja palvel kohest arstiabi ja ravi. Samuti peab arst Euroopa vanglareeglistiku punkt 43.3 järgi teavitama direktorit juhtudest, kui vangistuse jätkamine või mistahes muu vangistuse tingimus, sealhulgas üksikvangistus, asetab kinnipeetava füüsilise või vaimse tervise tõsiselt ohtu. Üksikvangistuse kohaldamise puhul kinnipeetavale tervishoiutöötaja regulaarsete külaskäikude tagamine kontrollimaks kinnipeetava vaimset tervist on lisaks tunnustatud põhimõtte nii CPT standardite²⁵² kui ka EIK praktika kohaselt.²⁵³ Eesti Valitsus on tervishoiutöötajate rolli osas, vastuses CPT tähelepanekutele, selgitanud, et arstiabi on kinnipeetavatele tagatud nii enne kartserisse paigutamist ning juhul kui selleks tekib vajadus kartseris viibimise ajal. Enne kinnipeetava paigutamist kartserisse hindab vanglaametnik kinnipeetava tervisliku seisundi kokkusobivust määratud distsiplinaarkaristuse kandmisega ning kui on alust kahtlustada tervisliku seisundi kokkusobimatust mõistetud karistusega, annab täiendava hinnangu arsti poolt teostatav kontroll. Lisaks jälgib kartseri karistuse kandmise ajal kinnipeetava tervist spetsialist-õde, kes külastab kinnipeetavat vähemalt kord nädalas.²⁵⁴ CPT on seevastu leidnud, et tervishoiutöötaja peaks kartserisse paigutatud kinnipeetavat külastama vähemalt üks kord päevas.²⁵⁵ Eesti vanglate praktika ja CPT seisukoht tervishoiutöötaja poolt teostatava külastuste sageduse osas ei ole seega kattuvad. Samas on Eesti vanglates tagatud võimalus pöörduda terviseprobleemide ilmnemise korral vanglaametniku poole, kes edastab vastava informatsiooni tervishoiutöötajale. Tervishoiutöötaja külastust kord nädalas kartseris viibiva kinnipeetava juurde võiks seetõttu lugeda piisavaks, arvestades asjaolu, et kinnipeetava visuaalne või elektrooniline jälgimine on tagatud ka vanglaametnike poolt, kes saavad arstiabi vajaduse ilmnemisel koheselt sekkuda ning abi kutsuda. Samas oleneb see kindlasti konkreetse juhtumi asjaoludest, sest näiteks enesetapu juhtumite puhul ei ole kord nädalas piisav.

Üksikvangistuse kohaldamine vaimse tervise probleemidega kinnipeetava suhtes vajab samuti erilist tähelepanu. Kuigi üksnes haige kinnipeetava paigutamine üksikvangistusse ei viita veel EIÕK artikli 3 rikkumisele, tuleb silmas pidada vaimselt haigete kinnipeetavate võimalike iseärasusi. Näiteks võib vaimse tervise probleemidega kinnipeetav sattuda üksikvangistusse juba

²⁵² CPT raport Eesti Valitsusele. 09.11.2012. Viidatud töö, p 97.

²⁵³ EIKo 59450/00, *Ramirez Sanchez vs. Prantsusmaa* p 139.

²⁵⁴ Eesti Valitsuse vastus CPT raportile. 06.2013. Viidatud töö, lk 34.

²⁵⁵ CPT raport Eesti Valitsusele. 09.11.2012. Viidatud töö, p 97.

ainuüksi seetõttu, et ta saab valesti aru reeglitest ja eeskirjadest, mis reguleerivad vanglasisest elu.²⁵⁶ EIK on kohtuasjas *Renolde vs Prantsusmaa*²⁵⁷ tõdenud, et vaimselt haige kinnipeetav vajab oma haavatavuse tõttu veelgi enam erilist kaitset olukorras, kus olenemata tõsiste häirete alla kannatamisele paigutatakse ta pikemaks ajaks üksikvangistusse, mis paratamatult mõjutab kinnipeetava vaimset tervist. Konkreetsetes kohtuasjas paigutati kinnipeetav enesetapukatse järgselt distsiplinaarkaristusena 45 päevaks kartserisse, jättes hindamata sellise karistuse mõju kinnipeetava vaimsele tervisele.

Kohtuasjas *Cocaign vs Prantsusmaa*²⁵⁸ esitas kinnipeetav samuti kaebuses seoses tema paigutamisega 45 päevaks üksikvangistusse, arvestamata seejuures tema psühhiaatrilist seisundit. EIK leidis, et üksnes kinnipeetava haiguse alusel ei saa teha järeldust, et üksikvangistusse paigutamine tõi kaasa ebainimliku ja alandava kohtlemise ja karistamise EIÕK artikli 3 tähenduses. Kuna kinnipeetavale võimaldati üksikvangistuses viibimise ajal asjakohast meditsiinilist järelevalvet, leidis EIK et kinnipeetavale ei ole põhjustatud raskusi, mis ületaks kinnipidamisega kaasneva vältimatu kannatustaseme. Kuigi üksikvangistus ei lahenda isiku psühhiaatrilisi probleeme ning tegemist on üksnes ajutise meetmega, siis võib öelda, et käesoleva kohtuasja puhul võis taoline karistus olla igati õigustatud, võttes seejuures arvesse kinnipeetava poolt toime pandud tegusid.²⁵⁹ Tulenevalt kinnipeetava ohtlikkusest kaaskinnipeetavate suhtes on oluline paigutada selline kinnipeetav teistest kinnipeetavatest eraldi ning käesoleval juhul täitis üksikvangistus selle eesmärgi. Isiku vabadust vähem piiravaid meetmed poleks seetõttu selle juhtumi puhul olnud otstarbekas kohaldada, sest need poleks andnud mingit tulemust ning kinnipeetava ohtlikkus teiste suhtes oleks säilinud endisel kujul.

²⁵⁶ S. Shalev. Solitary confinement as a prison health issue. – S. Enggist jt (toim). Viidatud töö, lk 29.

²⁵⁷ EIKo 5608/05, *Renolde vs. Prantsusmaa*.

²⁵⁸ EIKo 32010/07, *Cocaign vs. Prantsusmaa*.

²⁵⁹ Kinnipeetav Cocaign pani toime vägistamiskatse, kasutades relva ning tappis kaasvangi, sealjuures löikas lahti tema rinnakorvi ja sõi osa tema kopsudest. Karistusena mõisteti talle 30 aastat vangistust, miinimum tähtajaga 20 aastat ning lisaks kohustusega läbida 8 aastat kestev ravi.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli analüüsida kinnipeetavate vaimset tervist puudutava regulatsiooni vastavust rahvusvahelistele nõuetele ja soovitudele, tuues välja vastuolud riigisisese õiguse ning rahvusvahelise õiguse vahel ning lisaks analüüsida neid enam levinuid vangistuse täideviimiseks kasutatavaid meetmeid, mis avaldavad praktikas kõige rohkem mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele. Kinnipeetavana käsitleti käesolevas töös üksnes vanglas vangistust kandvat süüdimõistetut ning teistes kinnipidamisasutuses viibivad kinnipeetavad jäid magistritöö uurimisvaldkonnast välja. Magistritöö hüpotees põhines väitel, mille kohaselt kinnipeetavate vaimset tervist puudutav regulatsioon riigisiseses õiguses vajaks teatud valdkondades ühtlustamist rahvusvahelisest õigusest tulenevate nõuetega. Magistritöö autori hüpotees leidis kinnitust.

Kinnipeetavad säilitavad hoolimata vabadusekaotusest kõik inimõigused ning üheks seesuguseks põhiõiguseks on õigus tervise kaitsele. Kinnipidamisasutuses viibimisega kaasneb kinnipeetava suutmatus ning võimaluste puudumine teatud ulatuses ise korraldada vangistuses viibimise jooksul oma tervise kaitse ja raviga seotud küsimusi ning seetõttu on mõisteta vastava kohustuse seadmine riigile, kes on otseselt vastutav isikult vabaduse võtmise üle. Riik koostöös vanglatega suudab tagada kinnipidamisasutustes parimate võimalike eelduste loomise kaudu kinnipeetavate õiguse tervise kaitsele. Kinnipeetavate tervise kaitse õiguse tagamine ning edendamine avaldab tervikuna mõju nii ühiskonnale kui kogu karistusõigusele. Kinnipeetavate ravimata jäänud haigused avaldavad ohtu ühiskonna tervisele kinnipeetavate naasmisel ühiskonda. Karistusõigusele tervikuna avaldab mõju, kui vaimse tervise probleemidega kinnipeetav ei suuda ühiskonnas toime tulla ning õiguskuulekalt käituda. Vangistuse eesmärgiks ongi kinnipeetava õiguskuulekale käitumisele suunamine läbi erinevate taasühiskonnastamise tegevuste ning eesmärk ei saa täidetud, kui kinnipeetav paneb vabaduses toime uusi kuritegusid. Lisaks kaasneb kinnipidamisasutustega teatav spetsiifika, näiteks ülerahvastatus ja privaatsuse puudumine, mis võivad omakorda esile tuua ja süvendada erinevaid vaimse tervise probleeme.

Kinnipeetavatel on niisiis õigus tervise kaitsele, mis on tunnustatud põhimõtte nii rahvusvahelise kui ka riigisisese õiguse kohaselt. Olulised põhimõtted kinnipeetavate tervise kaitsega seonduva reguleerimiseks tulevad nii EIK praktikast, CPT osalisriikide raportitest ja aruannetest kui ka Euroopa vanglareeglistikust. Nendest tulenevaid põhimõtteid võetakse arvesse ning kohaldatakse sageli üheaegselt ning ühtlasi on need suunanäitajaks Eesti

vangistusõiguse kujundamisel. Eriti oluliseks tuleb pidada EIK praktikat, mis sätestab täpse korra ja tingimused konkreetse EIÕK-s sätestatud rikkumise tuvastamiseks ning annab hulgaliselt näiteid juhtumitest, mis võivad endaga kaasa tuua kinnipeetavate õiguste rikkumise. Oluliseks tuleks aga pidada ka CPT poolt esitatud raporteid ja Euroopa vanglareeglistikus sätestatud reegleid, mis aitavad olenemata mittesiduvatest ettepanekutest esitada usutavaid tõendeid teatud kinnipidamistingimuste aspektide või nende puudumise kohta. Kinnipeetavate tervise kaitse on Eesti õiguses üldjoontes tagatud, sest kinnipeetavatele võimaldatakse kõiki peamiseid arstiabi liike nii nagu on tagatud inimestele väljaspool kinnipidamisasutust. Seetõttu võib öelda, et üldine meditsiiniabi Eesti vanglates vastab rahvusvaheliselt tunnustatud põhimõtte järgi kogu elanikkonnale võimaldatava meditsiiniabi tasemele.

Eesti vangistusõigust reguleerivates õigusaktides puudub täpsustatud kord kinnipeetavate vaimse tervise ravimiseks, hoolimata vajadusest seesuguse korra järgi. Vangla sisekorraeeskirjas sätestatud põhimõtet kinnipeetava vaimse tervise ravimiseks vastavalt vajadusele ei saa lugeda piisavaks erinevate vaimse tervise probleemide varajase tuvastamise juures. Kinnipeetavate vaimse tervise kontrollimine peaks toimuma regulaarselt, sest see võimaldaks hoida ära tulevasi õigusrikkumisi ning tagada kinnipeetava parema toimetuleku. Vaimse tervise probleemide juures on esmatähtis seesuguste probleemide varajane tuvastamine ning vangistuse kontekstis eeldab põhjalikku uutele kinnipeetavatele teostatavat esmast tervisekontrolli, mis peaks lisaks füüsilise tervise kontrollile hõlmama ka vaimse tervise kontrolli. Eesti vangistusõigus vajaks selles osas täpsustamist ja kooskõlastamist vanglate tegeliku praktikaga. Nimelt on vangistusseaduses kinnipeetavatele teostatav esmane tervisekontroll reguleeritud selliselt, et kinnipeetavatele teostab esmase tervisekontrolli arst, kuigi vanglate praktikas viib vastava kontrolli siiski läbi meditsiiniõde. Vangistusseaduse regulatsiooni ja vanglate praktikat saaks ühtlustada vangistusseaduse sõnastuse muutmise läbi ning nimetada arsti pool teostatava tervisekontrolli meditsiinitöötaja poolt teostatavaks kontrolliks. Samuti eeldaks põhjalik esmane vaimse tervise kontroll vähemalt mingisuguste pidepunktide kirjanemist, millest vanglad saaksid kontrolli teostamisel lähtuda ning vanglatevahelist praktikat ühtlustada.

Vangistuse kohaldamisel on lisaks äärmiselt tähtis kinnipeetava tervisliku seisundi sobivus vangistuses viibimiseks, mida tuleb arvesse võtta nii kinnipeetava vanglasse paigutamisel kui ka vanglasisesel paigutamisel ühest osakonnas teise. Vangistusseaduses puudub regulatsioon kinnipeetava tahtevastaseks paigutamiseks tavaosakonnast meditsiiniosakonda ning seesuguse

paigutamise läbiviimisel lähtutakse teistest riigisestest õigusaktidest, mistõttu probleemi selles osas iseenesest ei esine.

Rahvusvaheliste soovitude kohaselt peaks kinnipeetavatele võimaldatav vaimse tervise ravi hõlmama lisaks medikamentoosale ravile erinevate teraapiate kasutamist ja läbiviimist. Paraku ei ole Eesti vanglates erinevate teraapiate kasutamine levinud, kas siis tulenevalt vahendite või spetsialiseerunud töötajate puudumisest. Seesuguste teraapiate ja erinevate vaba aja tegevuste võimaldamine kinnipeetavatele on oluline vaba eneseteostuse ja ravimise aspektist. Ometigi on ka väheste vahendite olukorras võimalik midagi ära teha ning teraapiad ei eelda alati kulukaid sekkumisi ja spetsialiseerunud töötajaid. Kinnipeetavate ravile mõjub juba positiivselt see, kui kaasata neid senisest veelgi enam erinevatele majandustöödele ning taasühiskonnastamise tegevustesse, sealhulgas sotsiaalprogrammidesse. Seesugused tegevused aitavad lisaks kinnipeetava vaimse tervise edendamisele ka kaasa kinnipeetava hilisemale resotsialiseerimisele ühiskonda.

Kuigi vangistuse eesmärgiks on muuta kinnipeetavate vaimset tervist paremas suunas, kaasneb paraku teatud vangistuse täideviimiseks kohaldatavate meetmetega negatiivne mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele. Käesolevas töös analüüsiti neist meetmetest kahte kõige rohkem levinumat, milleks on ohjeldusmeetmete kohaldamine ning üksikvangistuse kasutamine. Neid meetmeid kasutatakse tihtipeale kinnipeetava ennast ja teisi ohustava käitumise vältimiseks, kuid samas võib kinnipeetava ennastkahjustav käitumine olla omakorda tingitud nende meetmete kohaldamisest. Seetõttu tuleb tähelepanu pöörata kinnipeetavate ennastkahjustavale käitumisele. Riigil on kohustus võtta tarvitusele asjakohaseid ennetavaid meetmeid, et kaitsta ennastkahjustavale käitumisele kalduvate kinnipeetavate elu ja tervist. Ennastkahjustava käitumise põhjuseid võib olla mitmeid, mistõttu on oluline tuvastada, kas kinnipeetav on seesugusele tegevusele kalduv tulenevalt meditsiinilisest diagnoosist või üritab ta seda kasutada üksnes manipulatsioonivahendina, et saavutada soovitud tulemust ning võita vanglaametnike tähelepanu. Olenemata ennastkahjustava käitumise põhjusest, on ametivõimude ülesandeks pöörata erilist tähelepanu suitsiidi-preventsioonile, sest puudused ametivõimude tegevuses võivad kaasa tuua kinnipeetavate inimõiguste rikkumise. Samuti on tähtis, et ennastkahjustava käitumise järgselt ei kohaldataks kinnipeetavale karistusena distsiplinaarkaristust, sest enesetapukatsele lähenemine karistuse vaatenurgast ei anna püsivaid tulemusi kinnipeetavat vaevanud probleemi lahendamisele.

Ohjeldusmeetmete kasutamine on riigisiseses õiguses sätestatud kui üks võimalikest täiendava julgeolekuabinõu liikidest, mille kasutamine ei tohi kesta üle 12 tunni ning

ohjeldusmeetmetena on vangistusseaduses loetletud käe- ja jalaraudade, sidumisvahendite, rahustussärgi, -tooli ja -voodi kasutamist. Ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine aitab küll kõige efektiivsemalt maandada vägivaldse kinnipeetava ohtu endale ja teistele, kuid loob ka kõrge riski kinnipeetava võimalikuks väärkohtlemiseks, mistõttu peaks tegemist olema üksnes äärmusliku meetmega. Ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine võib endas kanda nii meditsiinilist kui ka mittemeditsiinilist eesmärki. Probleem seisneb selles, et vangistusseaduses puudub täpne kord ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamiseks mittemeditsiinilisel eesmärgil. Rahvusvahelise õiguse kohaselt peaks aga niivõrd piirava ohjeldusmeetme kohaldamise alused, tingimused ja kord olema reguleeritud äärmise täpsusega. Seesuguse täpse korra puudumise tõttu ei ole riigisisene õigus kooskõlas rahvusvahelisest õigusest tulenevate nõuetega ning seetõttu esineb vajadus põhjaliku ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise korra loomisele, mis aitaks ühtlasi vähendada kinnipeetavate võimaliku väärkohtlemise ohtu. Töö autor leiab, et selles osas võiks eriliselt tähelepanu pöörata kahele Eestit puudutavale vaidlusele – *Julin vs Eesti* ja *Tali vs Eesti*, kus EIK on analüüsinud põhjalikult nii riigisisese õiguse kitsaskohti ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamisel kui andnud suuniseid ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamise korra loomisele.

Ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamine ei riiva isiku põhiõigusi niivõrd intensiivselt kui ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine, kuid võib samuti kaasa tuua kinnipeetava võimaliku väärkohtlemise. Ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamine on levinud kinnipeetava ohjeldamisel voodi külge, kuigi sellist teguviisi tuleks rahvusvahelise õiguse kohaselt vältida ning kasutada julgeoleku tagamiseks muid alternatiivseid meetodeid. Ohjeldusmeetmena käeraudade kasutamisel tekibki eelkõige küsimus meetme vajalikkusest võrreldes võimaliku turvalisuse riskiga. Riigisiseses õiguses on lisaks probleeme tekitanud ohjeldusmeetmena käeraudade jätkuva kohaldumisega seonduv, täpsemini ohjeldusmeetmete kohaldamise aktis kasutatavad märksõnad meetme jätkuvaks kohaldamiseks, mistõttu on vajalik ametnike teadlikkuse tõstmine sellest, et ohjeldusmeetmete kohaldamise akt peab sisaldama konkreetseid kaalutlusi vastava meetme kohaldamiseks ning piisav ei ole üksnes üksikute sõnade kasutamine.

Üksikvangistus on levinud meetod nii kinnipeetava ennast ohustava käitumise ärahoidmiseks kui ka üldise vangla julgeoleku tagamiseks. Üksikvangistuse kohaldamine ei ole iseenesest automaatselt vastuolus kinnipeetava inimõiguste rikkumisega, kuid eeldab võimalike negatiivsete mõjude tõttu kinnipeetava vaimsele tervisele põhjaliku kaalumist enne meetme kohaldamise üle otsustamist. Riigisiseses õiguses saab üksikvangistusena käsitleda kinni-

peetava paigutamist kas eraldatud lukustatud kambrisse või kartserisse. Eraldatud lukustatud kambrisse paigutamine on üks võimalikest täiendava julgeolekuabinõu liikidest ning kartserisse paigutamine on seevastu distsiplinaarkaristusena määratav karistus. Kartserisse paigutamise osas kehtivad riigisiseses õiguses ülemmäärad, milleks täiskasvanute puhul on kuni 45 ööpäeva ning noorte puhul kuni 20 ööpäeva. Vangistusseaduses toodud kartserisse paigutamise regulatsiooni peamiseks probleemkohaks ongi viidatud kartserisse paigutamise ülemmäärad, mida peetakse nii rahvusvahelise kui ka osalt riigisisese õiguse kohaselt liiga kõrgeks. Kuna alaealised ja noored on vastuvõtlikumad erinevatele mõjutustele, leidis töö autor, et üksikvangistust ei tohiks nende puhul üldse kasutada ning kohaldada tuleks teisi alternatiivseid vangistusseadusest tulenevaid meetmeid. Täiskasvanute suhtes vangistusseaduses toodud üksikvangistuse kohaldamise ülemmäära osas leidis töö autor, et see määr ei ole iseenesest liiga kõrge, sest ei viita igakordselt seesuguse maksimaalse määra kohaldamisele.

Teise probleemkohana vangistusseaduses toodud kartserisse paigutamise regulatsiooni osas leidis töö autor konkreetse sätte puudumise osas, mis keelaks kinnipeetavale distsiplinaarkaristusena määratud kartserisse paigutamise karistuste järjestikulise täideviimise. Sätte puudumise tõttu võidakse kinnipeetav aga paigutada kartserisse seaduses toodud määra ületades ning see omakorda avaldab negatiivset mõju kinnipeetavate vaimsele tervisele. Töö autor leiab, et vangistusseadust tuleks selles osas täiendada ning lisada sätte, mis keelaks erinevate rikkumiste eest määratud kartserikaristuste järjestikuse täitmisele pööramise. Samuti on riigisiseses õiguses probleemkohaks tervishoiutöötajate poolt teostatava külastuste sagedus üksikvangistuses viibiva kinnipeetava juurde, mis ei ole kookõlas rahvusvahelise õiguse soovitud. Kui rahvusvahelised soovitusel näevad ette, et meditsiinitöötaja peaks üksikvangistusse paigutatud kinnipeetavat külastama vähemalt üks kord päevas, siis Eesti praktikas on seesugune külastus tagatud üksnes kord nädalas. Töö autor leidis, et külastuste arv peaks sõltuma konkreetse juhtumi asjaoludest ning ennastkahjustava käitumisega kinnipeetavaid tuleks külastada sagedamini.

Eesti riigisisene õigus vajab seega kinnipeetavate vaimset tervist puudutavates teatud valdkondades ühtlustamist rahvusvahelisest õigusest tulenevate nõuetega. Käesolev töö võiks selles osas suuniseid anda ning olla lähtepunktiks edasiste kinnipeetavate vaimset tervist puudutavate tööde valmimisel.

The compliance of the regulation to international requirements concerning prisoners' mental health under Estonian Imprisonment Act. Abstract

The aim of this thesis was to analyze the compliance of the regulation to international requirements and recommendation concerning prisoners' mental health, pointing out contradictions between domestic and international law. Besides that, the aim of this thesis was also to analyze those common measures of execution of imprisonment in practice, that usually have the most impact on the mental health of prisoners. The thesis topic focuses only on the mental health of prisoners and prisoners' physical health is not analyzed in this work. In addition, the thesis focuses only on the prisoners who are serving a sentence of imprisonment in Estonian prisons and prisoners in other detention facilities, such as psychiatric hospitals or police stations jails, are left out of this thesis research field.

In order to reach these goals, the author of this master thesis hypothesis that the domestic law regulation concerning prisoners' mental health requires harmonization with international law requirements in certain areas. The hypothesis was verified.

Prisoners retain all human rights other than their freedom and prisoners' right to health is one of these human rights. Staying in the detention facility involves prisoners' inability and lack of opportunities to organize themselves their protection of health and questions concerning their medical treatment issues. Therefore, it is obvious to place an obligation on the state, who is directly responsible for the prisoners' deprivation of liberty. Prisoners' health related rights and health promotion impacts on both the society and the entire penal law. The impact on society is that when prisoners' health problems are left untreated, they will return to community and pose a threat to the health of society. The impact on the entire penal law is that when prisoners with mental health problems are unable to cope in the society and behave like law-abiding persons. The main purpose of the imprisonment is to help prisoners lead law-abiding life through various re-socialization activities and this goal cannot be met if prisoner continues committing new crimes in freedom. The impact also consists of the specific nature of imprisonment conditions, such as overcrowding and lack of privacy, which in the end can also highlight and increase the range of mental health problems.

The prisoners are thus entitled to the protection of health, which is a recognized principle in both international and domestic law. Important principles relating to the protection of prisoners health come from the European Convention on Human Rights and the European Court of Human Rights (ECHR) case-law, European Committee for the Prevention of Torture

and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) standards and reports and also from the Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules (European Prison Rules). Principles arising from these documents are usually taken into account and applied at the same time and they also give directions for the Estonian imprisonment law making. ECHR case-law should be considered especially important, because it provides detailed requirements set out in the specific finding of infringement of the ECHR and also provides numerous examples of the cases that could lead to violations of the rights of prisoners. Regardless of the non-binding nature of the CPT standards and reports and the European Prison Rules, they should also be considered important, for the reason that they help provide credible evidence for certain aspects of prisoners detention conditions. Since prisoners in Estonian prisons are guaranteed all the major types of medical care and treatment as guaranteed to the people outside the detention facility, it can be said that the prisoners right to health is generally guaranteed in Estonian law. Therefore, it can also be said that the general medical care in Estonian prisons meets the internationally recognized principle, meaning that the medical treatment in prisons is comparable to the quality of treatment provided for the entirety of the population.

Estonian imprisonment law has no specified legislation concerning the treatment of prisoners with mental health problems, despite of the need for such a procedure. Internal Prison Rules principle according to which prisoners' mental health is treated if necessary cannot be considered sufficient to identify different mental health problems as early as possible. Prisoners' mental health checkups should be carried out regularly, because it would allow to prevent future violations of the law and to ensure prisoners better coping in the society. Mental health problems should be detected early, which means that new prisoners should undergo thorough medical examination, which should include beside the control of the prisoners physical health also control for the mental health problems. In this regard, Estonian imprisonment law needs to be clarified and coordinated with the actual prisons practice. Imprisonment Act says that a prisoner is upon arrival in prison required to undergo medical examination performed by a medical officer of a prison, although in practice, this examination is performed by nurse. Imprisonment Act regulation and prisons practice could be harmonized by changing the formulation of the regulation. Comprehensive medical examination upon arrival in prison would also require at least some kind of list of facts what should be examined.

The main aspect of the imprisonment is also deciding whether the health status of the prisoner is compatible with detention in prison and this must be taken into account in the placement of a prisoner in the prison and in placement of a prisoner inside the prison. Even though Imprisonment Act involves no regulation of prisoner involuntary placement from regular department to medical

department, it is not a problem, as such placement can be performed based on other domestic law acts.

According to international requirements, prisoners' medical treatment should include various different therapies, beside the treatment with medications. Unfortunately, using various forms of therapies is not common in Estonian prisons, either due to a lack of resources or specialized staff. However, enabling prisoners with different therapies and various leisure activities is extremely important to prisoner self-realization and from the aspect of treatment. Different therapies do not always consider costly interventions and specialized workers, things can also be done in the limited resource situations. Estonian prisons give prisoners opportunity to work in the maintenance works, for example cleaning, repairing or doing laundry. These activities affect positively the treatment of prisoners and different re-socialization activities, including social rehabilitation programmes, which also have a positive effect on prisoners' mental health. Besides promoting prisoners mental health, such activities help to lead prisoners to re-socialization of society.

Although imprisonment should have a positive impact on the prisoner mental health, there are some measures of the execution of imprisonment, where negative impact on prisoner mental health is inevitable. This master thesis focused and analyzed the two most common types of measures, the use of means of restraint and solitary confinement. Such measures are often used to avoid prisoners self-harm or risk to others, but at the same time, using these measures can cause prisoner self-harming. Due to this connection, it is also important to give more attention to the prisoners' self-damaging behavior. The state has an obligation to take appropriate preventive measures to protect prisoners from self-damaging behaviors. There may be a number of reasons, why prisoners decide to self-harm, which is why it is important to determine whether this kind of behavior arises from a medical diagnose or the prisoner is trying to use it as a means of manipulation to achieve the desired result and to win the attention of prison officials. Regardless of the reasons, the authorities have to give special attention to suicide prevention in order to avoid these situations, because in the end, deficiencies in authorities' activities can lead to the violations of prisoners' human rights. It is also important to bear in mind that disciplinary punishments should not be used after the self-harm behavior case, since the approach to suicide attempt from the perspective of the penalty does not provide lasting result in solving prisoners' problems, which lead to this kind of behavior.

The use of means of restraint is regulated in domestic law as one of the possible types of additional security measures, which should not be applied for longer than 12 hours. According to domestic law handcuffs, legcuffs, bindings, restraint-jackets, restraint chairs and beds are used as

a means of restraint. Using restraint bed as a means of restraint helps most effectively minimize the risk of a violent prisoner harming himself or others, but also creates a high risk of possible ill-treatment of the prisoner. Therefore, it should only be used as a last resort. Although the use of restraint bed might carry both the medical and non-medical purposes, the problem lies in the fact that there is no accurate procedure in the Imprisonment Act on how to use the restraint bed for non-medical purpose. However, according to the international law using such a restrictive means of restraint grounds, conditions and procedure needs to be defined with extreme precision. Therefore, there is a need for a creation of comprehensive procedure for the use of the restraint bed in Estonian imprisonment law, which would also help to reduce the potential risk of the prisoners' ill-treatment. In this regard, the author of this master thesis believes that special attention should be paid to the ECHR two cases concerning Estonia – *Julin vs. Estonia* and *Tali vs. Estonia*, where the court has examined comprehensively using the means of restraint.

Using handcuffs as a means of restraint does not infringe the fundamental rights of the prisoner as intensely as the use of restraint bed, but may also lead to a possible risk of a prisoner ill-treatment. Handcuffs are often used to attach a prisoner physically to his bed, although according to international requirements this kind of measure should be avoided. To ensure the security other alternative measures should be used. The main question that arises while using the handcuffs as a means of restraint is the proportionality of the measure compared to the potential security risk. In domestic law, there has also been a problem caused by the continuing use of handcuffs, more precisely about the use of restraint act informativeness of the reasons why this measure is continually used. For that reason, it is necessary to raise the awareness of the prison officials that the act of restraint must contain specific reasons and considerations and it is not sufficient to merely use only a few words to describe the need of using such means of restraint.

Solitary confinement is a common method to prevent prisoner from harming themselves and to others and also to avoid threat to the security of the prison. Solitary confinement is not in itself automatically incompatible with prisoners' human rights, but requires in-depth consideration before deciding to use such a measure due to the potential negative effects on prisoners' mental health. According to domestic law, solitary confinement can be regarded as placement of a prisoner in an isolated locked cell or as a placement to a punishment cell. Placement to the isolated locked cell is one of the possible types of additional security measures and the placement to a punishment cell on the other hand is determined as a disciplinary penalty. The domestic law also consists of a rule, according to which adults can be placed to a punishment cell for up to 45 days and young prisoners for up to 20 days. These punishment cells rates in Imprisonment Act are considered in both domestic and international law the main problem as being too high. As children and young prisoners are more vulnerable to various influences, the author of this thesis

found that using a punishment cell against them should be prohibited and other alternative measures that are defined in Imprisonment Act should be used. As regards to the rates of adults given in the Imprisonment Act, the author found that the rates itself is not too high, as it does not refer to using these kind of measures each time for the maximum possible time.

Another problem connected with solitary confinement in domestic law is that there is no specific provision in Imprisonment Act, which would prohibit sequential execution of disciplinary penalties that are determined to the prisoner. Due to the lack of provision the prisoner may be placed in a punishment cell exceeding the rates that are given in Imprisonment Act and this in turn will have a negative impact on the mental health of the prisoner. The author of this master thesis believes that the Imprisonment Act should be complemented by the addition of the provision that would prohibit sequential execution of disciplinary penalties.

In addition to previous problems connected with solitary confinement, there is also a problem in domestic law with the frequency of the visits carried out by the medical personnel while the prisoner is in the punishment cell. According to international recommendations, medical personnel should visit prisoner who is placed in the solitary confinement at least once a day. In Estonian prisons practice, the visit is carried out only once a week. The author of the thesis found that visits should depend on circumstances and for example, prisoners with self-harm behavior obviously should be visited more often.

Thus the domestic law regulation concerning prisoners' mental health requires in certain areas harmonization with international law requirements. This thesis should in the author's opinion give guidance in this respect and also provide a starting point for further work concerning the mental health of prisoners.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. 21st General Report of the CPT. 1 August 2010 - 31 July 2011. CPT/Inf (2011) 28. Council of Europe, Strasbourg 10.11.2011. –
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a88> (01.04.2017).
2. Amos, M. Tervishoiutöötaja kohustused piinamise ja ebainimliku kohtlemise tuvastamisel. Eesti Arst 2008/4. –
<http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/10369/5556> (01.04.2017)
3. BNS. Tartu Vanglas üritas kinnipeetav endalt elu võtta. Postimees 02.11.2014. –
<http://www.postimees.ee/2976399/tartu-vanglas-ueritas-kinnipeetav-endalt-elu-votta> (01.04.2017).
4. BNS. Viru Vanglas üritas kinnipeetav enesetappu. Postimees 17.01.2016. –
<http://www.postimees.ee/3471803/viru-vanglas-ueritas-kinnipeetav-enesetappu> (01.04.2017).
5. Council of Europe: Committee of Ministers. Commentary to recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European prison rules. –
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805d9544 (25.02.2017).
6. Council of Europe: Committee of Ministers. Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules. 11.01.2006. –
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8d25 (25.02.2017).
7. Council of Europe. Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 9 to 18 May 2007. Strasbourg: Council of Europe 19.04.2011. –
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680695768> (01.03.2017).
8. CPT's 8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997. CPT/Inf (98) 12. Council of Europe, Strasbourg 31.08.1998. –
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a72> (01.04.2017).

9. CPT's 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992. CPT/Inf (93) 12. Council of Europe, Strasbourg 04.06.1993. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a40> (01.04.2017).
10. CPT's 2nd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1991. CPT/Inf (92) 3. Council of Europe, Strasbourg 13.04.1992. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696a3f> (01.04.2017).
11. CPT koduleht. – <http://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-announces-visits-to-ten-states-in-2017> (26.04.2017).
12. Durcan, G. From the inside. Experiences of prison mental health care. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 2008. – <https://www.centreformentalhealth.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=41a6163e-b8eb-497f-ba1b-ce297e56c018> (25.02.2017).
13. Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/karistuse-kandmine/taasuhiskonnastamine> (25.02.2017).
14. Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/taasuhiskonnastamine/sotsiaalse-rehabilitatsiooni-programmid-oigusrikkujatele> (25.02.2017).
15. Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/asutused/tartu-vangla> (25.02.2017).
16. Eesti Vabariigi Justiitsministeerium. Vanglateenistuse koduleht. – <http://www.vangla.ee/et/karistuse-kandmine/toohoive> (25.02.2017).
17. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kolmas, täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura 2012.
18. Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI). VATEK andis Sotsiaalministeeriumile üle Vaimse tervise strateegia 2016-2025. Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut 30.03.2016. – <http://suicidology.ee/2016/03/30/vatek-andis-sotsiaalministeeriumile-ule-vaimse-tervise-strateegia-2016-2015/> (15.04.2017).
19. Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon. Vaimse tervise strateegia 2016-2025. – http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_2016.pdf (15.04.2017).
20. Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsiooni koduleht. – <http://vatek.ee/> (15.04.2017).
21. Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument. Tallinn 2002. –

- http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Vaimse_tervise_poliitika_alusdok_valjatotamine/VTAD_EST.pdf (01.04.2017).
22. Eesti Valitsuse vastus Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) raportile Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 6. juuni 2012. 06.2013. –
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680695770> (25.02.2017).
23. Eesti vanglasüsteemi ja kriminaalhoolduse aastaraamat. Tallinn: Justiitsministeerium 2006. –
http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/aastaraamat_2006_kodulehele.pdf (24.02.2017).
24. Enggist, S. jt (toim). Prisons and Health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe 2014, lk 2. –
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (01.04.2017).
25. Euroopa Nõukogu. Raport Eesti Valitsusele Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 6. juuni 2012. Vastu võetud 9. novembril 2012. –
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069576c> (25.02.2017).
26. European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Text of the Convention and Explanatory Report. European Treaty Series – No. 126. Council of Europe 2002. –
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806dbaa3> (24.02.2017).
27. Hanski, R., Suksi, M. (toim). Rahvusvahelised inimõigused ja nende kaitse. Sissejuhatav käsiraamat. Turku: Åbo Akademi University, Institute for Human Rights 2001.
28. Hunt, P. Economic, social and cultural rights. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. The United Nations Commission on Human Rights. E/CN.4/ 2005/51. 11.02.2005. – <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/108/93/PDF/G0510893.pdf?OpenElement> (01.04.2017).
29. Jõks, A. Kellel on õigus tervise kaitsele? Postimees 20.01.2005. –

- <http://www.postimees.ee/1455649/kellel-on-oigus-tervise-kaitsele> (01.04.2017).
30. Konstabel, K. Kenn Konstabel: kui palju maksavad psüühikahäired ? Postimees 04.12.2012. – <http://arvamus.postimees.ee/1062436/kenn-konstabel-kui-palju-maksavad-psuuhikahaired> (15.04.2017).
31. Kriminaalhooldusseaduse, vangistusseaduse ja kohtute seaduse muutmise seaduse 169 SE seletuskiri. – <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/7681a481-36f6-d2bc-73d9-1eb65dc025ba/Kriminaalhooldusseaduse,%20vangistusseaduse%20ja%20kohtute%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (01.04.2017).
32. Lai, T. jt. Tervisesüsteemid muutustes. Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade 2013/15(6). – http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5885/1/Eesti_tervisesysteem2013.pdf (25.02.2017).
33. Lines, R. From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 2006; 2(4): 269-280.
34. Loonet, T. Viru Vanglas päästsid valvurid enesetappu üritanud vangi elu. Postimees 21.02.2012. – <http://www.postimees.ee/747320/viru-vanglas-paeaestsid-valvurid-enesetappu-ueritanud-vangi-elu> (01.04.2017).
35. Lõhmus, U. (koost). Inimõigused ja nende kaitse Euroopas. Tartu: Iuridicum 2003, lk 20.
36. Madise, L., Pikamäe, P., Sootak, J. Vangistusseadus. Kommenteeritud väljaanne §-d 1-109. Teine, täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura 2014.
37. Madise, Ü. Kartserikaristuse maksimaalne pikkus. Õiguskantsleri 05.10.2016 seisukoht nr 6-1/161019/1604041. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kartserikaristuse_maksimaalne_pikkus.pdf (01.04.2017).
38. Madise, Ü. Tartu Vangla kontrollkäik. 28.03.2017 nr 7-7/161407/1701379. – http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Kontrollk%C3%A4ik_Tartu%20Vangla.pdf (29.04.2017).
39. Madise, Ü. Valvurite viibimine kinnipeetava meditsiinilise läbivaatuse juures. Õiguskantsleri 24.05.2016 soovitus nr 7-4/151058/1602270. – http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/valvurite_viibimine_kinnipeetava_meditsiinilise_labivaatuse_juures.pdf (24.02.2017).
40. Madise, Ü. Õiguskantsleri aastaülevaade aastatel 2014/2015. Õiguskantsleri sissejuhatus. – <http://oiguskantsler.ee/ylevaade2015/peamisest> (25.02.2017).

41. Markov, A. Kinnipeetavate õigus tervise kaitsesele ja haridusele omandamisele ning nende riived kohtupraktika alusel. Magistritöö. Tartu 2005.
42. Maruste, R. Väärkohtlemise käsitus Euroopa Inimõiguste Kohtu praktikas. – *Juridica* 2003/2.
43. Mowbray, A. Cases, Materials and Commentary on the European Convention on Human Rights. Third edition. Oxford: Oxford University Press 2012.
44. Obama, B. Barack Obama: Why we must rethink solitary confinement. The Washington Post 25.01.2016. – https://www.washingtonpost.com/opinions/barack-obama-why-we-must-rethink-solitary-confinement/2016/01/25/29a361f2-c384-11e5-8965-0607e0e265ce_story.html?tid=a_inl&utm_term=.ccd3afe5ef66 (15.04.2017).
45. Olesk, M. Inim- ja põhiõigused vanglas. Euroopa vangistusõiguse põhimõtted. Vanglaametniku baasõppe õpik. III osa. Tallinn: Justiitsministeerium 2010.
46. Ootsing, S., Trapido, L. (toim). Meditsiinisõnastik. Eestikeelsed terminid koos seletuste ning ladina, inglise ja soome vastetega. 2., uuendatud trükk. Tallinn: Medicina 2004.
47. Penal Reform International. Detention Monitoring Tool: Instruments of restraint. Addressing risk factors to prevent torture and ill-treatment. Factsheet. London: Penal Reform International 2013. – <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/11/Factsheet-5-restraints-v6-web.pdf> (28.04.2017).
48. Penal Reform International. Making standards work: an international handbook on good prison practice. London: Penal Reform International 2001. – <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/05/man-2001-making-standards-work-en.pdf> (01.04.2017).
49. Randlo, T. Tartu tapatöös kahtlustatav Eleri sooritas vanglas enesetapu. Postimees 09.03.2014. – <http://www.postimees.ee/2722196/tartu-tapatoeoes-kahtlustatav-elieri-sooritas-vanglas-enesetapu> (01.04.2017)
50. Reidy, A. The prohibition of torture. A guide to the implementation of Article 3 of the European Convention on Human Rights. Human rights handbooks, No. 6. Council of Europe 2002. – <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007ff4c> (01.04.2017).
51. Sainsbury Centre for Mental Health. Personality Disorder. A briefing for people working in the criminal justice system. London: Sainsbury Centre for Mental Health, *sine anno*. –

- <https://www.centreformentalhealth.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=1da700e1-d85e-4920-91ed-cc71b21eed62> (08.04.2017).
52. Savits, K., Ü. Luts, A. Vaks. Töö vangi ja kriminaalhoolduslusega. Sotsiaaltöö 2016/3. –
http://www.tai.ee/images/T%C3%B6%C3%B6_vangide_ja_kriminaalhoolduslusega.pdf (29.04.2017).
53. Shalev, S. A sourcebook on solitary confinement. London: Mannheim Centre for Criminology 2008. – http://solitaryconfinement.org/uploads/sourcebook_web.pdf (01.04.2017).
54. Smutov, M. Kinnipeetav võttis endalt elu. Postimees 19.03.2011. –
<http://www.postimees.ee/405361/kinnipeetav-vottis-endalt-elu> (01.04.2017)
55. Tallinna Vangla 26.04.2017 vastus päringule nr 2-2/17/6619-2. Autori erakogu.
56. Tallinna Vangla kodukord, 31.01.2013. –
http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/tallinna_vangla_kodukord_alates_01_11_2016.pdf (25.02.2017).
57. Tallinna Vangla kodukorra muutmise seletuskiri. –
http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/tallinna_vangla_kodukord._seletuskiri_alates_01_11_2016.pdf (25.02.2017).
58. Tartu Vangla kodukorra seletuskiri. –
http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/tartu_vangla_kodukorra_seletuskiri.pdf (01.04.2017).
59. Tartu Vangla meditsiiniosakonna põhimäärus. 14.08.2012. –
<http://www.vangla.ee/node/521> (25.02.2017).
60. Tartu Vangla 11.04.2017 vastus päringule. Autori erakogu.
61. The Istanbul statement on the use and effect of solitary confinement. Istanbul: International Psychological Trauma Symposium 09.12.2007. –
http://solitaryconfinement.org/uploads/Istanbul_expert_statement_on_sc.pdf (26.02.2017).
62. The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Human Rights and Prisons. Manual on Human Rights Training for Prison Officials. Professional Training Series No. 11. New York and Geneva: United Nations 2005. –
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11en.pdf> (01.04.2017).
63. The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. World Health Organization. The Right to Health. Fact Sheet No. 31. Geneva 2008. –
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (12.03.2017).

64. Tuulik, M. E. Reinsalu: Riik hakkab paadunud kurjategijatega jõulisemalt tegelema. Eesti Vabariigi Justiitsministeeriumi koduleht 09.03.2016. –
<http://www.just.ee/et/uudised/reinsalu-riik-hakkab-paadunud-kurjategijatega-jouulisemalt-tegelema> (29.04.2017).
65. United Nations Committee on the Rights of the Child. General comment No. 10. Children's Rights in Juvenile Justice. Geneva: Committee on the Rights of the Child 25.04.2007. CRC/C/GC/10. –
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.10.pdf> (25.02.2017).
66. United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook on Prisoners with special needs. Criminal Justice handbook series. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime 2009. –
http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf (18.03.2017).
67. Vanglate ja kriminaalhoolduse aastaraamat. Tallinn: Justiitsministeerium 2008. –
http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/vanglate_aastaraamat_2007.pdf (24.02.2017).
68. Viru Vangla kodukorra seletuskiri. Jõhvi 2013. –
http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/12.1_viru_vangla_kodukorra_seletuskiri_muudetud_03.10.2016_kk_1-1-156.pdf (25.02.2017);
69. World Health Organization. Mental Health and Prisons. Information sheet. Geneva: World Health Organization 2005. –
http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf (04.03.2017).
70. World Health Organization. Mental Health Policy Project. Policy and Service Guidance Package. Executive summary. World Health Organization 2001. –
http://www.geopsy.com/memoires_theses/mental_health_policy_project.pdf (01.04.2017).
71. World Health Organization'i koduleht. Mental health: strengthening our response. –
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> (25.02.2017).
72. World Health Organization Regional Office for Europe. Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges. World Health Organization 2008. –
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf (25.02.2017).
73. Õiguskantsleri 01.04.2011 kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda. –
http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_vanglate_psuuhhiaatriaosakond.pdf (25.02.2017).

74. Õiguskantsleri 21.05.2013 kontrollkäik Tartu Vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda. –
http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_tartu_vangla__vanglate_psuuhhiaatriaosakonn....pdf (01.04.2017).
75. Õiguskantsleri kontrollkäik Tartu Vanglasse 17.05.2013 ja 20.05.2013-21.05.2013. –
http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_tartu_vangla_2013.pdf (01.04.2017).
76. Õiguskantsleri kontrollkäik Tartu Vanglasse 27.03-28.03.2006. –
http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_tartu_vangla_0.pdf (25.02.2017).
77. Õiguskantsleri kontrollkäik Viru Vanglasse ajavahemikul 19.11.2014-21.11.2014. –
http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_viru_vangla_1.pdf (20.02.2017).
78. Õiguskantsleri 06.04.2011 märgukiri: ohjeldusmeetmena rahustusvoodi kasutamine. –
http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/õiguskantsleri_margukiri_ohjeldusmeetmete_ja_rahustusvoodi_kasutamine.pdf (01.04.2017).

KASUTATUD ÕIGUSAKTID

79. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.
80. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.
81. Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri. Mitteametlik tõlge. – RT II 2005, 4, 11.
82. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I, 04.12.2015, 3.
83. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon. – RT II 1996, 36, 132.
84. Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivne protokoll. – RT II 2006, 24, 63.
85. Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I, 30.12.2015, 88.
86. Tallinna Vangla põhimäärus. JMm 06.12.2001 nr 92. – RT I, 21.04.2016, 6.
87. Tartu Vangla põhimäärus. JMm 06.12.2001 nr 87. – RT I, 18.02.2016, 2.
88. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 21.02.2017, 5.
89. Vangistusseadus. – RT I, 01.03.2017, 4.
90. Vangla sisekorraeeskiri. JMm 30.11.2000 nr 72. – RT I, 21.04.2016, 14.
91. Viru Vangla moodustamine ja põhimäärus. JMm 13.06.2006 nr 20. – RT I, 21.04.2016, 15.
92. Õiguskantsleri seadus. – RT I, 06.04.2016, 23.

KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid

93. EIKo 23380/09, *Bouyid vs. Belgia*.
94. EIKo 37679/08, *Bureš vs. Tšehhi Vabariik*.
95. EIKo 32010/07, *Cocaign vs. Prantsusmaa*.
96. EIKo 30042/08, *Csüllög vs. Ungari*.
97. EIKo 41153/06, *Dybeku vs. Albaania*.
98. EIKo 42526/07, *G. vs. Venemaa*.
99. EIKo 31535/09, *Gorbulya vs. Venemaa*.
100. EIKo 65436/01, *Henaf vs. Prantsusmaa*.
101. EIKo 10533/83, *Herczegfalvy vs. Austria*.
102. EIKo 1639/03, *Horoz vs. Türgi*.
103. EIKo 9852/03 ja 13413/04, *Hummatov vs. Aserbaidžaan*.
104. EIKo 50541/08, 50571/08, 50573/08 ja 40351/09, *Ibrahim ja teised vs. Ühendkuningriik*.
105. EIKo 5310/71, *Iirimaa vs. Ühendkuningriik*.
106. EIKo 40653/98, *Iorgov vs. Bulgaaria*.
107. EIKo 16563/08, 40841/08, 8192/10 ja 18656/10, *Julin vs. Eesti*.
108. EIKo 27229/95, *Keenan vs. Ühendkuningriigid*.
109. EIKo 2570/04, *Kucheruk vs. Ukraina*.
110. EIKo 30210/96, *Kudla vs. Poola*.
111. EIKo 32863/13, *Litvinov vs. Venemaa*.
112. EIKo 26772/95, *Labita vs. Itaalia*.
113. EIKo 67263/01, *Mouisel vs. Prantsusmaa*.
114. EIKo 59450/00, *Ramirez Sanchez vs. Prantsusmaa*.
115. EIKo 5608/05, *Renolde vs. Prantsusmaa*.
116. EIKo 33834/03, *Rivière vs. Prantsusmaa*.
117. EIKo 69332/01, *Rohde vs. Taani*.
118. EIKo 25803/94, *Selmouni vs. Prantsusmaa*.
119. EIKo 28300/06, *Slawomir Musial vs. Poola*.
120. EIKo 28973/11, *Z.H. vs. Ungari*.
121. EIKo 66393/10, *Tali vs. Eesti*.
122. EIKo 429/12, *Tunis vs. Eesti*.

123. EIKo 2974/05, *Vasyukov vs. Venemaa*.

Riigikohtu lahendid

- 124. RKEKm 3-3-4-1-11.
- 125. RKHKm 3-3-1-10-12.
- 126. RKHKm 3-3-1-95-08.
- 127. RKHKo 3-3-1-55-16.
- 128. RKHKo 3-3-1-88-14.
- 129. RKHKo 3-3-1-47-13.
- 130. RKHKo 3-3-1-79-12.
- 131. RKHKo 3-3-1-57-12.
- 132. RKHKo 3-3-1-18-12.
- 133. RKHKo 3-3-1-10-11.
- 134. RKHKo 3-3-1-80-11.
- 135. RKHKo 3-3-1-41-10.
- 136. RKHKo 3-3-1-14-10.
- 137. RKHKo 3-3-1-5-10.
- 138. RKHKo 3-3-1-69-10.
- 139. RKHKo 3-3-1-53-10.
- 140. RKHKo 3-3-1-94-10.
- 141. RKHKo 3-3-1-70-07.
- 142. RKHKo 3-3-1-2-06.
- 143. RKHKo 3-3-1-49-06.
- 144. RKHKo 3-3-1-65-03.
- 145. RKPJKo 3-4-1-7-03.
- 146. RKTKm 3-2-1-155-13.
- 147. RKÜKo 3-3-1-5-09.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Karin Kalm,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Kinnipeetavate vaimset tervist puudutava regulatsiooni vastavus rahvusvahelistele nõuetele Eesti vangistusõiguses,“ mille juhendaja on dr. iur. Julia Laffranque,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, **02.05.2017**